

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

157
N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 janvier 1904. à 1 heure

PAR

Ch. GUÉRIN

Contribution à l'étude clinique

DE

LA BOUCHE DANS LA ROUGEOLE

Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Juges : MM. { TROISIER, Agrégé.
VAQUEZ, Agrégé.
MÉRY, Agrégé*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE 23

1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen
Professeurs.....

Anatomie.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie minérale.....
Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Opérations et appareils.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie comparée et expérimentale.....

Clinique médicale.....

Maladies des enfants.....
Clinique de pathol. mentale et des maladies de l'encéphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....
Clinique d'accouchements.....
Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....

M. DEBOVE.
MM.
POIRIER.
CH. RICHET.
GARIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD.
BOUCHARD.
HUTINEL.
BRISSAUD.
LANNELONGUE.
CORNIL.
MATHIAS DUVAL.
BERGER.
POUCHET.
GILBERT.
N.....
BROUARDEL.
DEJERINE.
CHANTEMESSE.
LANDOUZY.
HAYEM.
DIEULAFOY.
DEBOVE.
GRANCHER.
JOFFROY.
GAUCHER.
RAYMONI.
FERRIER.
DUPLAY.
LE DENTU.
TILLAUX.
DE LAPERSONNE.
GUYON.
PINARI.
BUDIN.
POZZI.
KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAURE.	LEGRY.	RIEFFEL (chef des
AUVRAY.	GILLES DE LA	LEGUEU.	travaux anatomiques)
BEZANÇON.	TOURETTE.	LEPAGE.	TEISSIER.
BONNAIRE.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	THIERY.
BROCA Auguste.	GOUGET.	MARION.	THIROLOIS.
BROCA André.	GUIART.	MERY.	THOINOT.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	POTOCKI.	VAQUEZ.
CUNEO.	JEANSELME.	RENON.	WALLICH.
DEMELIN.	LANGLOIS.	REMY.	WALTHER.
DESGREZ.	LAUNOIS.	RICHAUD.	WIDAL.
DUPRE.			WURTZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend l'en donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales et de nous éloigner, bien à regret, de ces hôpitaux où les années passèrent si rapidement, nous tenons à exprimer à nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux toute notre gratitude pour leur enseignement dévoué.

Nous voulons remercier tout particulièrement M. le docteur Sevestre de la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli dans son service, et nous remercions également son interne, notre excellent ami Beauvy, de tous les avis éclairés qu'il nous a donnés pour ce travail.

M. le professeur Hutinel nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de bien vouloir agréer l'expression de notre profonde reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE DE LA BOUCHE DANS LA ROUGEOLE.

Introduction et Pathogénie.

Les affections qui touchent le tégument externe, et en particulier les fièvres éruptives, retentissent presque toujours, et le plus souvent d'une façon précoce, sur la muqueuse de la cavité bucco-pharyngée.

C'est là qu'apparaissent, en premier lieu, les énanthèmes de la scarlatine, de la rougeole et quelquefois de la varicelle. Un des premiers signes de la variole hémorragique est la présence, sur le voile du palais, de petites taches analogues à des grains de tabac. La coloration jaune de l'ictère apparaît sur le voile du palais et sur la face inférieure de la langue en même temps qu'aux conjonctives. Dans les oreillons on peut trouver de l'énanthème au pourtour du canal de Sténon et à la partie antérieure de la voûte palatine. Enfin, dans la syphilis (1) un énanthème bucco-pharyngé de couleur rouge carminée se montre dans quelques cas sur le voile du pa-

(1) Lestage. *Thèse Bordeaux*, 1900.

lais, les amygdales et le pharynx, avant l'apparition de la roséole.

La rougeole a une prédilection marquée pour les muqueuses et l'éruption s'y manifeste tout d'abord avant d'apparaître sur la peau. Rhinite, conjonctivite, laryngite, stomatite, marquent les premières étapes du processus infectieux : mais c'est surtout au niveau de la muqueuse buccale que les lésions spécifiques de la rougeole se montrent le plus fréquemment :

L'énanthème buccal et le piqueté palatin. — La stomatite érythémato-pultacée de Comby et les points de Koplik en sont les manifestations habituelles.

Sur ces lésions spécifiques, viennent souvent se greffer des lésions d'infection secondaire, dont le développement est favorisé par des causes multiples.

En effet, la cavité buccale, par ses rapports anatomiques et de continuité avec les régions voisines, par sa conformation anfractueuse et sa structure particulière est exposée aux lésions les plus diverses.

La muqueuse, « formée par invagination aux dépens de l'ectoderme tégumentaire, a une structure qui se rapproche de celle de l'épiderme cutanée » (1), elle participera donc à la plupart des affections de ce dernier. Elle est en outre constamment irritée par le contact des aliments et en communication directe avec l'air extérieur qui y dépose les germes qu'il contient. La présence de microbes pathogènes dans la bouche des sujets sains est au-

J. Chompret. — Pathogénie générale des affections buccales (*Archives générales de médecine*, 1903).

jourd'hui démontrée : le pneumocoque (Pasteur), le streptocoque (Netter), le staphylocoque (Vignal), le bacille de Loëffer, le pneumo-bacille de Friedlander, y ont été trouvés successivement. Vienne le milieu buccal a être modifié, son « équilibre biologique » est rompu, et ces microorganismes qui y vivaient à l'état de saprophytes sortent de leur vie latente et manifestent soudain toute leur virulence. MM. Méry et Boulloche (1) ont démontré que dans la salive des rougeoleux, le pneumocoque et le streptocoque se rencontrent beaucoup plus fréquemment que chez les enfants sains. Ces auteurs examinant la salive de 48 enfants morbillieux, ont trouvé le pneumocoque dans une proportion de 29 0/0 et le streptocoque 23 0/0, au lieu de 15 0/0 pour le pneumocoque et 7 0/0 pour le streptocoque chez les sujets sains. Enfin, dans la rougeole, le coryza, un des signes les plus précoces et les plus constants de la période d'invasion, rend, dès le début, la perméabilité des fosses nasales insuffisante et l'air atmosphérique doit traverser la bouche avant de pénétrer dans les voies respiratoires ; c'est là une nouvelle cause d'infection pour la muqueuse buccale, déjà si sensible par sa nature même, et que l'énanthème rend plus vulnérable encore.

Les manifestations de l'infection secondaire se traduisent par :

— *Les stomatites érosives, impétigineuses et ulcéro-membraneuses.*

(1) *Revue des maladies de l'enfance*, 1891.

— *La diphtérie buccale, le noma et la nécrose du maxillaire.*

Grâce aux injections préventives de sérum de Roux, pratiquées dès leur entrée sur tous les rougeoleux, nous n'avons jamais vu de stomatite diphtérique durant le temps que nous avons passé dans le service du docteur Sevestre. Nous n'avons jamais eu, non plus, l'occasion de voir des stomatites impétigineuses et ulcéro-membraneuses, non plus que le noma ou la nécrose du maxillaire.

Nous bornerons donc notre travail à l'étude des manifestations et complications buccales fréquentes, c'est-à-dire *l'énanthème et le piqueté palatin, les signes de Comby et de Koplik, et les stomatites érosives*; nous étudierons aussi *la desquamation de la langue et l'ulcération du frein de la langue* que nous avons rencontrés dans quelques cas.

A) LÉSIONS SPÉCIFIQUES DE LA BOUCHE DANS LA ROUGEOLE

CHAPITRE PREMIER

Enanthème buccal et piqueté palatin.

A la période d'invasion, les lèvres sont sèches et volumineuses ; la langue est saburrale. Les gencives sont rouges et tuméfiées et dans la moitié des cas, partiellement recouvertes d'un enduit épithélial blanchâtre (stomatite érythémato-pultacée de Comby). Toute la muqueuse buccale est d'un rouge intense ; elle est *très nettement dépolie* et parsemée le plus souvent de petits points blancs bleuâtres, entourés d'une aréole rouge (points de Koplik.)

Du côté de la gorge « on constate souvent une rougeur occupant parfois tout le pharynx, mais plus spécialement le voile du palais ; cette rougeur n'est pas uniforme mais se présente sous forme de petites taches arrondies ou irrégulières, parfois disséminées en petit nombre, d'autre fois presque confluentes ; c'est, en somme, l'éruption qui se manifeste sur le voile du palais

avant de se faire à la peau (1). » Ce *piqueté palatin* a été signalé pour la première fois par Marc d'Espine et Heim. Malheureusement inconstant, il offre pour le diagnostic une valeur considérable et quand on l'observe on peut affirmer la rougeole. Il précède, en général, l'éruption d'un jour ou deux.

D'après certains auteurs, l'énanthème serait également appréciable au toucher ; en promenant le doigt sur la voûte palatine on pourrait sentir le relief de l'éruption rubéolique.

Enfin, dans les cas intenses, l'énanthème se manifeste sur toute la muqueuse bucco-pharyngée et l'on peut voir des taches rouges très nettes sur la face interne des joues, la face muqueuse des lèvres et jusque sur les bords et la face inférieure de la langue. Cette intensité est toujours en rapport avec l'intensité de l'exanthème et annonce parfois une éruption cutanée confluente ou même ecchymotique.

A la période d'éruption, les lèvres sont souvent fissurées et croûteuses, surtout la lèvre supérieure, qui, constamment soumise à l'action irritante du liquide nasal, devient plus volumineuse que la lèvre inférieure, et contribue, avec le coryza et le larmolement, à donner au rougeoleux un facies caractéristique. Les fissures siègent surtout sur le bord libre de la lèvre supérieure, de chaque côté du tubercule qui termine le sillon sous nasal, sur la partie médiane de la lèvre supérieure et aux commissures.

(1) Sevestre. Diagnostic de la rougeole. *Semaine médicale*, 1889.

Au pourtour des lèvres et du nez, la peau, d'abord rouge et luisante, est ensuite sèche et recouverte de fines squames d'aspect furfuracé. La bouche est le siège d'un prurit intense, aussi l'enfant y porte-t-il sans cesse les mains et l'on est souvent obligé de les lui attacher.

Toute la muqueuse buccale est d'un rouge intense : les gencives sont gonflées et saignent facilement.

La langue d'un rouge rosé assez vif sur les bords et à la pointe, est recouverte sur la face dorsale d'un enduit blanc ou jaunâtre assez épais ; généralement elle conserve son humidité. Dans les rougeoles adynamiques, elle est sèche et collante, et les dents prennent un aspect fuligineux.

L'haleine des morbillieux présente souvent une odeur spéciale, non pas « aigre et pénétrante » (Mandl) mais tout à fait comparable à celle du chloroforme. Cette odeur n'appartient pas en propre à la rougeole ; elle est commune à certains états fébriles et a été signalée pour la première fois en 1828 par Von Stark, dans le coma diabétique. Elle est due à l'acétonémie, principalement caractérisée par l'acétonurie.

Von Yaksch a constaté que dans les états fébriles, l'acétonurie suit la marche de la température, et se rencontre dans les cas de fièvre élevée et continue. Talamon en l'étudiant chez les morbillieux est arrivé aux mêmes conclusions.

Penzoldt et Romme font des restrictions. Ce dernier (1) attribue les résultats positifs à la médication alcoolique,

(1) *Thèse* Paris, 1888.

et prétend que l'acétonurie dite fébrile ne se montre dans les fièvres éruptives, que lorsqu'elles sont accompagnées de troubles gastro-intestinaux.

Roger, d'après les recherches de son élève Beauvy, conclut que dans les maladies infectieuses, l'acétonurie est très variable.

M. Beauvy, qui a repris récemment ce sujet, a bien voulu nous communiquer ses conclusions : l'acétonurie fébrile existe sans troubles digestifs, la quantité d'acétone varie de quelques centigrammes à un gramme par litre.

Nous avons nettement perçu l'odeur chloroformique chez de rougeoleux, dont les urines ne contenaient que dix centigrammes d'acétone par litre quantité suffisante pour produire la réaction de Gerhardts).

Dans les cas légers, l'acétonurie suit une marche parallèle à celle de la température ; dans les cas de fièvre prolongée, elle s'atténue avant que la température redevenue normale.

CHAPITRE II

Stomatite érythémato-pultacée de Comby.

L'existence de la stomatite érythémato-pultacée dans la rougeole, a été signalée depuis longtemps déjà. En 1853, dans sa thèse inaugurale, Lecornu écrivait : « Les gencives présentent, surtout au pourtour de la base des dents, ces pellicules minces et blanchâtres, qui sont caractéristiques de toute phlegmasie de la muqueuse buccale. »

Depuis différents auteurs l'ont mentionnée.

Rilliet et Barthez (1) :

« Quelquefois, sans complication aucune, les gencives deviennent grosses, rouges, se couvrent de pellicules blanches, pseudo-membraneuses, comme lactées... »

Henoch (2) :

« Les gencives sont rouge foncé et gonflées, et même recouvertes, çà et là, de pellicules épithéliales molles et blanchâtres. »

Caubet (3) : « après la période érythémateuse, alors

(1) *Traité des maladies de l'enfance.*

(2) *Leçons cliniques sur les maladies de l'enfance.*

(3) *Thèse, Paris, 1889.*

même que les phénomènes fébriles sont peu accentués, et l'état saburral pour ainsi dire nul, il peut exister, du fait même de l'inflammation rubéolique, une prolifération épithéliale. On trouve alors un léger enduit blanchâtre sur les gencives ; il en est de même en ce qui concerne la muqueuse des lèvres et des joues. »

Le premier, M. Comby, a montré l'importance et la fréquence de cette stomatite dans la rougeole. *dès la période d'invasion*, alors que les précédents auteurs, ou bien la considéraient comme une complication survenant après l'éruption, ou bien en faisaient un phénomène banal, caractéristique de toute phlegmasie buccale. Dans sa communication à la Société médicale des hôpitaux le 21 décembre 1895, M. Comby s'exprime ainsi : « Quand on examine avec soin la bouche d'un enfant atteint de rougeole on trouve :

1° Un gonflement général mais modéré de la muqueuse des gencives, des joues, de la langue et du palais ;

2° Une rougeur violacée diffuse de toutes ces parties, avec ou sans salivation exagérée ;

3° Un exsudat pultacé, blanchâtre ou opalin, crémeux, occupant partiellement et inégalement les gencives, la face interne des lèvres, le sillon gengivo-labial, le plancher de la bouche, parfois la face inférieure de la langue. Cet enduit pultacé figure parfois des festons qui encadrent les dents. On peut l'enlever avec la pulpe des doigts sans faire saigner la muqueuse qui est intacte.

Cet exanthème peut précéder l'exanthème : il l'accompagne toujours et disparaît avec lui. Il est insidieux, la-

tent : il faut le chercher systématiquement pour relever sa présence. »

Sur 102 cas que comporte notre statistique, nous avons trouvé 39 fois la stomatite érythémato-pultacée de Comby. Toutefois, nous devons faire une distinction entre les enfants que nous avons observés au début de l'infection morbilleuse et ceux examinés seulement au moment de l'éruption et quelquefois plus tard encore :

Sur 15 rougeoleux observés à la période d'invasion (observations I à XV), 4 ont été examinés trois jours avant l'éruption et un seul d'entre eux a eu de la stomatite de Comby et seulement la veille de l'éruption. Nous avons noté ce signe une fois sur deux enfants examinés deux jours avant l'apparition de l'exanthème cutané, le second enfant a toutefois présenté cette stomatite le jour de l'éruption. Nous l'avons observé cinq fois sur neuf enfants examinés la veille de l'éruption. Soit pour la période d'invasion une proportion de 7/15.

A la période d'éruption, nous avons vu le signe de Comby le premier jour trois fois sur seize, le deuxième jour seize fois sur quarante-six, le troisième jour six fois sur douze et après le troisième jour deux fois sur douze.

Il semble donc que cette stomatite apparaisse en général la veille de l'éruption. Elle siège plus souvent en bas qu'en haut, et de préférence autour de la base des molaires ; c'est toujours là qu'il faut la rechercher dans les cas légers. Nous ne l'avons jamais observé sur le plancher de la bouche et sur la face inférieure de la langue, non plus que sur la face muqueuse des lèvres.

mais parfois elle s'étend sur la voûte palatine aux points qui correspondent aux dernières molaires.

On la rencontre de préférence chez les morbillieux dont la muqueuse buccale est fortement touché par l'érythème et surtout chez ceux dont l'état général est peu satisfaisant. La malpropreté habituelle de la bouche et le mauvais état de la dentition y prédisposent ; on peut toutefois la rencontrer chez les enfants qui n'ont pas encore de dents (Observation 19). Son intensité et sa durée sont très variables. Dans les cas légers on ne la retrouve déjà plus le lendemain de l'éruption ; moins fréquente le deuxième jour, elle devient rare après le troisième jour. La durée moyenne est de trois à quatre jours.

D'autrefois dans certaines rougeoles graves ou bien lorsque la muqueuse buccale est antérieurement enflammée, la stomatite érythémato-pultacée prend une certaine extension et mérite alors d'être considérée non plus comme un symptôme, mais comme une légère complication. Son aspect se modifie, et elle semble retentir sur l'évolution de la maladie. L'exsudat n'a plus cet aspect opalin caractéristique, rappelant assez bien l'aspect d'une muqueuse touchée au nitrate d'argent ; il est beaucoup plus épais, devient crémeux et prend une coloration blanc-jaunâtre. Il disparaît plus difficilement par le frottement et laisse voir alors la muqueuse sous-jacente rouge violacée et comme œdématiée.

L'haleine est légèrement fétide, la succion un peu gênée. A ce degré cette stomatite pourrait faire craindre

des complications inflammatoires plus graves, mais habituellement elle cède assez rapidement aux lavages : sa durée ne dépasse guère huit à dix jours. Cette forme est du reste exceptionnelle.

En somme la stomatite de Comby doit être rangée dans le groupe des symptômes normaux de la rougeole. Elle n'offre pas de valeur pronostique bien appréciable, mais sa présence indique cependant « une participation active de la muqueuse buccale au processus fluxionnaire de la rougeole ».

Cette stomatite apparaît très rarement avant les autres signes de la rougeole, le coryza, le larmolement, la fièvre, l'énanthème, le signe de Koplik, aussi ne présente-t-elle pas une grande valeur pour le diagnostic précoce. Toutefois son importance nous paraît très appréciable pour le diagnostic différentiel entre la rubéole et la rougeole. En effet, si on la rencontre assez souvent dans la scarlatine, les oreillons, la grippe et les érythèmes sériques (Guinon), ou on la trouve pour ainsi dire jamais dans la rubéole. Sur 9 cas de rubéole, roséole ou érythèmes morbilliformes, nous ne l'avons pas noté une seule fois. Les 3 cas suivants sont plus probants encore (obs. VII XVI, XVIII) : 3 enfants en traitement pour la rougeole prennent consécutivement la rubéole et alors qu'ils avaient présenté au début de leur rougeole une stomatite de Comby très nette, ils n'en présentèrent aucune trace au moment de leur éruption rubéolique.

La stomatite érythémato-pultacée même très pro-

noncée, n'exige jamais de traitement local spécial; elle disparaît rapidement par l'antiseptie buccale ordinaire que l'on doit toujours pratiquer chez les mobilleux, ne serait-ce qu'à titre préventif.

CHAPITRE III

Les points de Koplik

En 1880, un médecin danois, le docteur N. Flindt décrivait ainsi l'énanthème morbillieux : « au second jour de la fièvre à la face antérieure du voile du palais et à la partie la plus profonde de la voûte palatine, apparaît un énanthème tacheté, qui présente un aspect particulier dû à de nombreuses formations d'apparence vésiculeuse, petites, à reflet blanchâtre, punctiformes. Ces formations se trouvent au centre de petites taches rouges, qui forment, avec les premières, des groupes irréguliers. On voit et on sent pointer les petites vésicules miliaires. Sur la conjonctive palpébrale existent des vésicules analogues... Le troisième jour, les taches ci-dessus décrites sont visibles sur la muqueuse des joues, principalement au niveau de la partie correspondante à la ligne de séparation des molaires supérieures d'avec les molaires inférieures... Ce n'est qu'à ce moment que se montre l'éruption cutanée.

C'est seulement en 1896, dans les *Archives de Pédiatrie de New-York*, que H. Koplik décrivit le signe qui, depuis,

porte son nom. Deux ans plus tard il publia un article plus détaillé sur ce même sujet (1). Se basant sans doute sur une citation incomplète, il a depuis prétendu que N. Flindt avait signalé l'apparition de ces éléments punctiformes caractéristiques seulement sur la voûte palatine et le voile du palais et non sur la muqueuse de la face interne des joues, alors que le texte du médecin danois est cependant très net.

Ce nouveau symptôme de la rougeole apparaît, d'après Koplick, 24, 48 et même 72 heures avant l'éruption. On voit alors sur la muqueuse des joues et des lèvres « de petites taches irrégulières, de couleur rouge brillant... au centre de chaque tache se trouve un *très petit menu point blanc-bleuâtre*. » Ces points sont quelquefois si petits qu'on ne peut bien les voir « qu'au très grand jour tombant directement d'une fenêtre sur la muqueuse » il est nécessaire, en outre, « de bien étaler la muqueuse avec une spatule : si la bouche a été lavée, ils peuvent avoir été arrachés. Quelquefois ils sont peu nombreux, une douzaine ou un peu plus, d'autrefois, au contraire, ils peuvent couvrir toute la muqueuse des joues et des lèvres, qui est comme soupoudrée de myriades de petits points blancs bleuâtres. Ces points atteignent leur maximum de développement au moment où apparaît l'éruption : ils commencent à s'effacer quand l'exanthème est en pleine évolution. Jamais ils ne s'unissent pour former des plaques ».

Dans les 16 observations que publie Koplik, une fois

(1) N. Y. Med. Record. 9 avril 1898.

« son signe » est apparu 3 jours avant l'éruption, une fois 2 jours avant, une fois la veille de l'éruption ; dans 5 cas l'auteur signale l'apparition des points blancs-bleuâtres avant l'exanthème, mais sans préciser ; enfin, dans les 8 autres cas, les taches caractéristiques se sont montrées au début de l'éruption, alors qu'il n'existait que « quelques taches indéfinies » soit sur la face, soit sur le dos ou la partie supérieure de l'abdomen.

E. Libman (1) au cours d'une épidémie de rougeole, examinant de parti pris la bouche de tous les enfants de son service, a trouvé dix fois le signe de Koplik ; dans ces 10 cas l'éruption morbilleuse survint dans les 24 ou 48 heures. Il n'a jamais rencontré ce signe dans d'autres affections.

Les différents auteurs qui ont ensuite recherché les points de Koplik en ont fait une description assez différente, dont celle de Slawyk, de Berlin est en quelque, sorte le type (2) :

« Le signe de Koplik consiste en des taches blanc-bleuâtres, légèrement surelevées, arrondies, ayant environ de 2 à 6 millimètres de diamètre et situées généralement au centre de petits placards hyperémies : ces taches siègent habituellement sur la muqueuse des joues et parfois sur les lèvres ou à la langue. Leur nombre varie de 6 à 20 de chaque côté, mais, quelquefois, on peut en compter plusieurs centaines. Dans certains cas le phénomène est unilatéral. Pour bien voir ces taches il est

(1) *Méd. Record.* 1898.

(2) *Deut. Méd. Wochens.* 1890.

nécessaire de les examiner à la lumière du jour ou à celle d'une lampe à incandescence, la flamme d'une lampe ordinaire étant insuffisante... Elles font habituellement leur apparition le premier ou le deuxième jour de la période prodromique et persistent six à sept jours; elles entrent en voie de disparition dès que l'éruption entourée commence à pâlir. »

Slawyk les a rencontrés soixante-seize fois sur 84 cas, soit 90 0/0 environ.

Serinelli dans sa thèse inaugurale (1), fait une description semblable en tous points à la précédente, mais sur 126 cas que comporte sa statistique, « il n'a pu distinguer que trois fois les taches de Koplik. »

Ce signe a été mentionné depuis par Guinon (2), d'Espine et Picot (3), Roger (4).

Tout récemment, au cours d'une épidémie de rougeole qui a sévi à Gevelsberg, M. Aronheim « a eu l'occasion d'examiner à ce point de vue 150 petits malades, dont la plupart se trouvaient encore à la période des prodromes et il n'a noté le signe de Koplik que chez 9 d'entre eux, c'est-à-dire dans 6 0/0 des cas seulement. »

Si ce signe a eu, à l'étranger, au début tout au moins, une très grande vogue, en France il a été moins bien accueilli. « Si l'on en croit l'auteur et nombre de publications qui ont suivi de différents côtés, écrivait en 1901. M. Guinon, ce signe est extrêmement fréquent, on

(1) Montpellier, 1900.

(2) *Revue des maladies de l'enfance*, avril, 1901.

(3) *Mal. de l'enfance*.

(4) *Maladies infectieuses*, 1902.

a dit 95 0/0. A Paris, toutefois, on ne l'a pas trouvé avec cette constance : est-ce mauvais vouloir (peu probable), est-ce examen trop superficiel ? Toujours est il qu'on ne le considère pas comme un symptôme très sûr. Dernièrement, à la Société de Pédiatrie de Paris, déc. 1900) MM. Variot, Méry et moi même étions d'accord pour reconnaître que ce signe est inconstant, difficile à voir. »

Il semble vraiment extraordinaire que des taches qui mesurent de 2 à 6 millimètres de diamètre, qui varient par conséquent du volume d'un grain de millet à celui d'une lentille, situés au centre de placards hyperémies, de couleur blanc-bleuâtre, surelevés et qui siègent, quelquefois au nombre de plusieurs centaines, sur la muqueuse des joues, des lèvres et à la langue, passent inaperçus et qu'il faille, pour les distinguer, la lumière du grand jour ou la flamme d'une lampe à incandescence !

En réalité, les points de Koplik ne mesurent pas plus de un demi à un millimètre de diamètre. Très peu surélevés, arrondis ou parfois de forme un peu allongée, de couleur blanc-bleuâtre et légèrement translucides, ils sont entourés d'un petit cercle rouge. Ils siègent le plus souvent à la partie moyenne de la muqueuse des joues, au niveau de la ligne de séparation des molaires supérieures d'avec les inférieures, quelquefois aussi plus près du sillon gengivo labial et sur la face externe des lèvres et la partie postérieure de la voûte palatine, mais nous ne les avons jamais rencontrés sur le bord libre des lèvres, ni sur la langue. Il est nécessaire, pour les rechercher, d'avoir un bon éclairage et de bien étaler la muqueuse avec l'abaisse langue.

Leur aspect se modifie sensiblement au cours de leur évolution. Tout au début, la muqueuse des joues présente surtout et presque exclusivement un aspect dépoli sur lequel nous reviendrons tout à l'heure ; çà et là on trouve quelques petits points de teinte légèrement opaline, presque transparents et qui ne se voient bien qu'au jour frisant, étant plus appréciables par leur relief que par leur coloration. Au bout de 12 à 15 heures ils deviennent plus opaques, prennent une coloration blanc-bleuâtre. Ils reposent sur une muqueuse tachetée de plaques rouges et sont entourées d'une auréole rouge. Celle-ci est de moins en moins nette à mesure que la coloration rouge de la muqueuse se généralise et devient plus intense. Quand l'énanthème est à son maximum, l'aréole n'est plus visible ; elle ne redevient nette que lorsque la muqueuse buccale commence à reprendre son aspect normal.

Le nombre des points de Koplik varie de 10 à 20 de chaque côté ; quelquefois ils sont beaucoup plus nombreux, mais dans ce cas sont généralement plus petits ; parfois ils ne siègent que d'un seul côté.

D'une durée moyenne de 3 à 4 jours, ils apparaissent le plus habituellement la veille de l'éruption, quelquefois l'avant-veille, et disparaissent le jour ou le lendemain de l'éruption. Disséminés irrégulièrement sur la muqueuse, ils ne sont jamais confluents, cependant ils affectent parfois une disposition en îlots. Ils ne se laissent pas enlever par le frottement, mais on peut les détacher avec un pinceau sans provoquer de douleur ni d'hémorrhagie.

Ils disparaissent sans laisser la moindre érosion ; parfois seulement on note une légère suffusion sanguine.

Sur 102 cas que compte notre statistique, nous avons rencontré 44 fois le signe de Koplik, mais il convient de faire une distinction, suivant que nous avons examiné les enfants à la période d'invasion ou au début de l'éruption ou plus tard encore, la présence des points de Koplik étant exceptionnelle après le deuxième jour de l'éruption.

Sur 15 rougeoleux observés à la période d'invasion (obs. 1 à 15), 4 ont été examinés 3 jours avant l'éruption et 3 d'entre eux ont présenté des points de Koplik, mais seulement la veille de l'éruption ; nous avons noté ce signe deux fois sur deux enfants examinés deux jours avant l'apparition de l'exanthème cutané et huit fois sur neuf enfants examinés la veille de l'éruption, soit, pour la période d'invasion, une proportion de 13/15.

A la période d'éruption, nous avons noté les points de Koplik, le premier jour dix fois sur dix-huit, le deuxième jour dix-huit fois sur quarante-six ; après le deuxième jour trois fois sur vingt-quatre.

On a prétendu que le signe de Koplik n'était qu'un aspect atténué, une localisation spéciale de la stomatite érythémato-pultacée de Comby. Or, cette stomatite existe dans d'autres affections, dans la pneumonie les oreillons, la grippe, la scarlatine, les érythèmes sériques (Guinon), alors que nous n'avons jamais, dans les mêmes affections, rencontré les points de Koplik. D'autre part, nous avons quelquefois, dans la rougeole, trouvé la stomatite de Comby alors que le signe de Koplik manquait

absolument. Nous croyons que ces points blancs-bleuâtres sont une manifestation spéciale du germe morbillieux sur la muqueuse buccale au même titre que l'érythème. L'examen microscopique nous a montré qu'ils étaient formés d'un amas de cellules pavimenteuses, parsemées de filaments fibrineux, de leucocytes et de nombreux micro-organismes se colorant normalement. Nous n'avons trouvé, par l'examen à l'acide osmique, aucune trace de la dégénérescence granulo-graisseuse que mentionnent la plupart des auteurs.

En terminant cette description, nous désirons attirer tout particulièrement l'attention sur l'état spécial que présente la muqueuse de la face interne des joues à la période d'invasion et au début de l'éruption. Cette muqueuse présente un aspect *dépoli* caractéristique qui accompagne toujours le signe de Koplik et qui même existe parfois alors que celui-ci est peu net. C'est sans doute le même phénomène qu'a observé le docteur Th. Filatou, de Moscou, lorsqu'il a décrit chez les morbillieux, se trouvant encore à la période d'invasion, une *desquamation furfuracée* au niveau des muqueuses labiales et buccales, symptôme qui lui a permis souvent d'isoler des rougeoleux avant la période d'éruption.

Nous n'avons jamais observé cet état dépoli de la muqueuse buccale dans les autres fièvres éruptives, et comme il est très aisé de le constater, nous pensons qu'à l'appréciation toujours délicate du signe de Koplik, il faut adjoindre la constatation plus fréquente et beaucoup plus facile de l'état dépoli de la muqueuse.

La *bouche dépolie* devra figurer et en bonne place.

parmi les autres symptômes buccaux de la période d'invasion, les points de Koplik, la stomatite érythémato-pultacée de Comby, l'énanthème et le piqueté du voile du palais.

Les taches de Koplik ont un aspect si caractéristique que lorsqu'on les a bien observées une seule fois il est impossible de les confondre avec quoique ce soit.

Il suffira de gratter légèrement la muqueuse avec le bout de l'abaisse-langue pour éliminer immédiatement les grumeaux de lait ou des productions épithéliales de la stomatite de Comby, productions qui auraient été transportées sur la joue.

Leur petit volume permettra de les distinguer des points d'aphtes, des éléments de la varicelle ou des pustules de la variole, siégeant sur la muqueuse des joues.

On ne les confondra pas non plus avec le muguet. Les points de muguet ont une consistance analogue à celle du fromage mou, et une coloration d'un blanc éclatant, coloration qui, sous l'action de l'air, devient un peu jaunâtre : ils sont complètement opaques, s'enlèvent facilement, mais se reproduisent très rapidement ; enfin ils peuvent siéger sur toutes les parties de la bouche, mais se montrent toujours et en premier lieu sur la langue. Les points de Koplik sont blanc-bleuâtre légèrement translucides et ne se laissent pas arracher par le frottement.

Nous n'avons jamais rencontré le signe de Koplik dans les autres fièvres éruptives ni dans la grippe et les éruptions médicamenteuses, mais c'est surtout pour le diagnostic entre la rougeole et les rubéoles, roséoles et ery-

thèmes morbiliformes que nous lui accorderons la plus grande importance. Dans les neuf cas de rubéole ou roséole cités à propos de la stomatite de Comby, nous n'avons jamais trouvé de points de Koplik. Quatre enfants qui, en traitement pour la rougeole prirent la rubéole et eurent tous les quatre au début de leur rougeole le signe de Koplik, n'en présentèrent aucune trace au moment de leur rubéole. (Obs. VII, XVI, XVII et XVIII.)

Il faut reconnaître que pour le diagnostic précoce de la rougeole, l'importance du signe de Koplik n'est pas aussi grande que l'a prétendu son auteur. Les points de Koplik et surtout l'état dépoli de la muqueuse constituent bien, à notre avis, un signe certain de la rougeole, mais malheureusement si ces symptômes sont presque constants, leur apparition n'est pas suffisamment précoce. Lorsqu'on les constate, il est rare que la toux, le coryza, le larmoiement n'aient pas déjà attiré l'attention et fait soupçonner une rougeole. Dans un cas seulement (Obs. XII), ils nous ont permis de poser le diagnostic de rougeole alors qu'il n'existait ni coryza, ni larmoiement appréciable, non plus que l'exanthème et le piqueté du voile du palais ; l'éruption vint confirmer notre diagnostic.

La présence des points de Koplik n'a aucune valeur pronostique ; leur fréquence n'est pas liée à l'intensité de l'éruption et nous les avons vu manquer dans les rougeoles confluentes ou même ecchymotiques (Obs. XL). Enfin, leur intensité ne paraît pas influencer les déter-

minations buccales ultérieures, ni les attirer, ni déterminer un lieu de moindre résistance sur lequel viendraient se greffer ultérieurement des complications infectieuses locales.

CHAPITRE IV

Desquamation de la langue.

Très souvent, au cours de la rougeole, les bords et la pointe de la langue présentent une coloration rouge vif, avec hypertrophie des papilles, tandis que la face supérieure est recouverte d'un enduit suburral assez épais ; au bout de quelques jours, la langue se nettoie et reprend sa coloration rosée normale.

Dans certains cas, cependant, on peut constater une desquamation plus ou moins étendue de la face dorsale, desquamation qui laisse après elle une coloration rouge framboisée et un aspect irrégulier tout à fait analogue à celui de la langue de la scarlatine.

Ce symptôme particulier a été signalé par M. le professeur Dieulafoy (1) et par le docteur Caubet (2) ; il a été étudié par le docteur Duclos, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale (3).

Ce dernier le considère comme très fréquent (33 0/0) mais sa statistique ne porte que sur 21 cas, et sur les

(1) *Manuel de Pathog. int.*

(2) *Thèse* Paris, 1889.

(3) Bordeaux, 1895.

sept observations qu'il publie, deux fois seulement la langue a complètement desquamé. Pour notre part, nous ne l'avons rencontré que quatre fois sur 102 cas. (Observations XX à XXIII.)

Ce phénomène survient, en général, en même temps que l'éruption, et non après elle, comme on l'a prétendu à tort. Dès la fin de la période d'invasion, on remarque que les bords et la pointe de la langue sont beaucoup plus rouges que d'habitude ; la face dorsale est blanche, saburrale. Le lendemain, au moment où apparaît l'éruption, la pointe et les bords ont pris une coloration rouge brillant, les papilles y sont hypertrophiées, l'enduit saburral a diminué. Le deuxième jour il reste encore sur la ligne médiane une trainée blanchâtre de 1 à 2 centimètres de largeur ; vers le troisième ou le quatrième jour, la langue a complètement desquamé,

Elle présente alors un aspect lisse, vernissé, une coloration rouge carminée. Si on la frotte avec un linge rude, l'épithélium très peu adhérent au chorion, se laisse enlever facilement et les papilles hypertrophiées forment alors sur la surface lisse et polie de la muqueuse de petites saillies mamelonnées de coloration rouge vif. C'est en somme l'aspect typique de la langue framboisée de la scarlatine.

Cette desquamation peut être plus ou moins intense, mais nous n'avons retenu dans nos observations que les cas où elle s'étendait à toute la face supérieure de la langue.

Parfois toute la muqueuse de la cavité bucco-pharyngée, la face interne des joues, le voile du palais, la face

postérieure du pharynx et souvent même les amygdales participent à cette desquamation et présentent une coloration analogue.

Le sujet éprouve quelquefois une sensation pénible de sécheresse et d'empâtement, mais il n'y a pas véritablement de douleur; la mastication et la déglutition ne sont pas gênés; il n'y a pas non plus d'hyperesthésie linguale.

En somme, ce phénomène doit être recherché pour ne pas passer inaperçu.

Cet état persiste pendant dix à douze jours, quelquefois même davantage, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'épithélium reformé ait acquis une épaisseur suffisante. Dans les cas observés par Duclos, la durée a été de quatre à neuf jours.

Cette glossite desquamative superficielle se produit en général quand la détermination morbillieuse sur la muqueuse buccale a été très forte. Dans nos observations, trois fois sur quatre, nous avons noté une stomatite erythemato pultacée intense, mais l'éruption n'a jamais été confluyente ou ecchymotique, et l'évolution ultérieure de la maladie a toujours été normale. Nos malades n'ont fait ni otite, ni broncho-pneumonie, ni aucune complication grave; une fois la desquamation linguale a coïncidé avec une ulcération du frein. Cette glossite nous a donc paru n'avoir aucune valeur pronostique.

Dans les huit observations de Caubet, au contraire, l'évolution ultérieure a été fatale dans trois cas. Dans les sept observations de Duclos, six fois l'éruption a été confluyente ou même ecchymotique; il y a eu trois fois de la broncho-pneumonie et une fois une stomatite ulcé-

reuse ; mais, dans ce dernier cas, la desquamation a été antérieure à la stomatite : elle ne pouvait donc en être la conséquence.

Pour Duclos, c'est le frottement constant de la langue sur les dents qui provoque la chute de l'épithélium ; cette explication ne peut s'appliquer à la desquamation complète, la partie médiane de la face dorsale de la langue n'étant en rapport avec aucun organe pouvant déterminer de frottement rude.

La glossite desquamative de la rougeole n'offre par elle-même aucun caractère qui permette de la distinguer de celle de la scarlatine ; même coloration, même intensité, même évolution.

Elle a été signalée par Balfour dans la rubeole et n'a, là non plus, aucun caractère distinctif propre.

Les glossites desquamatives médicamenteuses (mercure, antipyrine) et les glossites par brûlure sont faciles à distinguer à l'aide des commémoratifs ; de plus, dans les brûlures, la desquamation n'est presque jamais uniforme ; elle peut être très étendue, mais certaines parties sont toujours plus creuses ; la langue est douloureuse au moindre contact.

On ne confondra pas non plus la glossite morbillieuse avec la glossite marginée desquamative. Lorsque celle-ci survient chez les enfants athrepsiques ou atteints de diarrhée, elle peut être très étendue et simuler la desquamation scarlatinoïde ; mais des portions de muqueuse saine existent toujours, formant entre les plaques circonscrites des espaces triangulaires qui témoignent de la nature de cette desquamation.

Le diagnostic pourra offrir de réelles difficultés avec le muguet lorsque les points blancs crémeux caractéristiques auront disparu sous l'influence de lavages buccaux : mais, dans ce cas, la bouche est le siège d'une cuisson vive, et les éléments douteux qu'on trouve presque toujours dans le sinus gingivo-labial peuvent être caractérisés par l'examen microscopique.

Cette glossite, toujours bénigne, n'exige aucun traitement spécial ; l'antisepsie buccale ordinaire, c'est-à-dire les lavages boriqués deux ou trois fois par jour, suffisent amplement.

B) — LÉSIONS D'INFECTION SECONDAIRE

CHAPITRE PREMIER

Stomatites érosives

En dehors des stomatites impétigineuses, ulcéro-membraneuses et diphtériques, nettement caractérisées, en quelque sorte spécifiques, les complications buccales qui rentrent dans le cadre des stomatites communes de la rougeole ont été rangées sous les dénominations les plus variées.

Les uns, les considérant comme une inflammation des « follicules de la muqueuse buccale », leur ont donné le nom de stomatites « folliculaires » ; d'autres, s'appuyant sur la coexistence assez fréquente de l'herpès labial, en ont fait des stomatites « herpétiques » ; d'autres, enfin, leur ont donné le nom de stomatites « aphteuses ». M. Comby (1) en donne la description suivante : « La stomatite aphteuse est représentée par des ulcérations arrondies, isolées, peu nombreuses, occupant de préfé-

(1) *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1885.

rence la langue et le palais, ne dépassant généralement pas les dimensions d'un grain de chènevis, atteignant parfois celui d'une lentille. » Cette dénomination de stomatite aphteuse a l'inconvénient de prêter à confusion avec les déterminations buccales de la fièvre aphteuse ; aussi emploierons-nous le terme de *stomatite érosive*, qui présente l'avantage d'éviter toute confusion avec la précédente affection.

Ainsi comprise, la stomatite érosive est une complication fréquente de l'évolution morbillieuse (16 sur 102 cas). Elle peut survenir à tout âge, mais surtout de 2 à 5 ans ; elle est rare après l'âge de 5 ans, et bien qu'elle dépende souvent de causes tout à fait étrangères à la dentition, l'époque de sa production la plus commune s'étend du moment où commence le travail de la dentition jusqu'à la fin de la troisième année ; d'autre part, dans la très jeune enfance, elle n'est pas habituelle ; nous ne l'avons pas rencontré avant l'âge de 18 mois. Nous n'avons pas observé de cas de contagion, mais les érosions sont auto-inoculables. (Obs. XXX.) L'état congestif de la muqueuse buccale, dû au germe morbillieux, prédispose à cette complication.

Les stomatites érosives que nous avons rencontré, peuvent, suivant leur évolution et le degré de participation de la muqueuse buccale, se ranger sous deux formes, une forme légère, fréquente, méritant à peine le nom de stomatite et une forme plus intense, véritable complication.

Dans la forme légère (observations XV, XXII, XXVI à XXXIII), le début peut passer inaperçu ; cependant,

si l'on examine systématiquement la bouche des rougeoleux, on peut distinguer en un ou plusieurs points de la muqueuse, des taches rouges sur lesquelles apparaissent bientôt de petites plaques blanchâtres, un peu opacines; l'épithélium est légèrement surélevé, mais il ne forme pas de vésicules, la muqueuse buccale dépourvue de couche cornée et tenue dans un état d'humidité incessants'oppose en effet à la formation d'éléments vésiculeux véritables. Le lendemain l'exsudat blanchâtre se désagrège, laissant à découvert une petite surface érodée et déprimée; quelquefois même il existe une petite ulcération grisâtre. Ces érosions siègent sur la face interne des joues et la face muqueuse des lèvres, dans le sinus gingivo-labial et sur la langue au voisinage de la pointe. Elles sont au nombre de deux ou trois, rarement davantage, souvent même il n'en existe qu'une seule. De forme arrondie ou ovale, leurs dimensions varient du volume d'un grain de millet à celui d'une lentille; sur la joue et sur les lèvres elles sont en général plus volumineuses que sur la langue. Les bords en sont réguliers, parfois il existe à la périphérie un liseré inflammatoire, indice de la cicatrisation commençante.

Ces lésions, qui surviennent en général pendant la période d'éruption ou peu après, évoluent rapidement, trois ou quatre jours en moyenne, et se terminent par la guérison complète, à moins qu'une nouvelle poussée succède à la première et vienne allonger l'évolution. (Observation XXX.)

Il n'y a pas de symptômes fonctionnels, ni douleur, ni

gène de la déglutition. Il n'y a pas de température ni d'adénopathie.

Dans la deuxième forme (observations XIII, XXXIV à XXXVIII), l'aspect extérieur du petit malade frappe à première vue. Les lèvres sont boursoufflées, croûteuses, et présentent des fissures saignantes, à bords grisâtres ; cette labialite est douloureuse, elle gêne la préhension et la succion, et rend difficile l'examen de la cavité buccale.

Les érosions, généralement plus grandes que dans la forme précédente, atteignent parfois un centimètre de diamètre. Leur nombre varie de deux ou trois, à sept ou huit, il existe rarement une seule érosion. Ces érosions sont quelquefois recouvertes d'un exsudat grisâtre ; si on enlève cet exsudat, on trouve une surface saignante et un peu érodée. Dans les formes intenses les érosions se creusent et forment des ulcérations grisâtres, à fond sanieux, à bords quelquefois déchiquetés, mais il survient rarement de nouvelles érosions. Toute la muqueuse participe à l'inflammation et présente une coloration rouge intense, quelquefois même violacée.

Il n'est pas rare d'observer un léger retentissement ganglionnaire. La température oscille vers 38°.

L'haleine est légèrement fétide, la salivation un peu exagérée.

Cette forme survient un peu plus tard que la précédente, en général après l'éruption, quelquefois au début de la convalescence. Elle évolue assez rapidement, et la réparation est complète au bout de huit à dix jours, si l'état général est satisfaisant.

La labialite qui l'accompagne souvent, guérit plus lentement à cause de l'irritation de l'air, et aussi parce que l'enfant arrache les croûtes à mesure qu'elles se forment.

Le pronostic, bénin dans la forme légère, est assez variable dans la seconde forme ; il dépend surtout de l'état général du sujet. Une labialite intense assombrit toujours le pronostic. Dans les cas où les sujets succombent, c'est toujours par suite de complications intercurrentes graves, la broncho-pneumonie en général.

La stomatite érosive légère, rappelle un peu la stomatite herpétique, toutefois cette dernière se distingue par la coexistence fréquente d'herpès sur les lèvres, la voûte palatine et les amygdales ; ses éléments sont généralement plus nombreux et groupés de façon à former des figures à contours polycycliques.

On ne confondra pas la stomatite érosive avec la stomatite aphteuse, manifestation locale de la fièvre aphteuse, affection épidémique et contagieuse. Le diagnostic se basera sur l'étiologie, sur la confluence des éléments et sur la gravité de l'évolution ; de plus l'éruption ne reste pas toujours localisée à la muqueuse buccale et peut aussi se montrer sur les membres.

Le muguet se distinguera par l'aspect blanc-crèmeux de la plaque, la coloration rouge carminée de la muqueuse sous-jacente ; l'examen microscopique fait découvrir le *saccharomyces albicans*.

La stomatite impétigineuse débute en général par les lèvres ; elle est caractérisée par des plaques opalines demi-transparentes qui bientôt s'épaississent et prennent

une coloration grisâtre ou un peu jaunâtre. Ces plaques très adhérentes à la muqueuse, siègent de préférence sur les lèvres, la muqueuse des joues et les replis gingivolabiaux, quelquefois à la partie postérieure de la voûte palatine et sur le voile du palais ; on n'en trouve jamais sur les amygdales ou sur le pharynx. Ses éléments sont généralement plus volumineux que ceux de la stomatite érosive et s'accompagnent souvent d'impétigo de la face.

Les fausses membranes de la stomatite diphtérique sont blanchâtres, comme enchassées dans l'épithélium ; si on les arrache, la muqueuse sous-jacente apparaît seulement injectée ou un peu dépolie. Elles ont une tendance constante à l'extension et gagnent rapidement le pharynx et les amygdales. L'adénopathie est constante et très marquée. L'examen microscopique par le procédé Deguy lèvera tous les doutes,

On ne confondra pas la stomatite érosive avec des plaques génieuses de stomatite ulcéro-membraneuse. Celle-ci débute toujours par les gencives, le plus souvent au niveau d'une dent cariée et ne gagne la muqueuse des joues que consécutivement. Les ulcérations sont généralement unilatérales et n'envahissent jamais la voûte palatine. Les gencives sont recouvertes d'un enduit sanieux grisâtre, les dents se déchaussent ; il existe des phénomènes généraux graves. Cette stomatite ulcéro-membraneuse apparaît très tardivement, quand la convalescence de la rougeole est très avancée,

Les plaques ptérygoïdiennes de l'athrepsie ont une coloration jaunâtre ; généralement au nombre de deux, elles sont situées symétriquement sur les parties

latérales de la voûte palatine au niveau des apophyses ptérygoïdes. Leur siège et leur aspect particuliers les distinguent facilement de la stomatite érosive.

Nous exposerons le traitement des stomatites érosives dans un chapitre spécial.

CHAPITRE II

Ulcération du frein de la langue.

L'ulcération du frein de la langue n'a pas encore été décrite comme complication de la rougeole. Signalée primitivement dans la coqueluche où elle se rencontre avec une telle fréquence qu'elle constitue presque un symptôme révélateur, elle a été ultérieurement signalée dans d'autres affections.

On a reconnu que la condition essentielle de la production de cette lésion est la projection répétée de la langue en dehors de la bouche; la coqueluche, par la toux quinteuse qui la caractérise, y prédispose d'une façon spéciale, mais non exclusive, comme en témoignent les cas rencontrés par M. Comby (1) au cours de rhumes vulgaires ou même chez des enfants ayant pris l'habitude de projeter la langue hors de la cavité buccale. Nos cas (obs. XX, XXIV à XXVII) confirment donc les vues de cet auteur.

La présence des incisives médianes inférieures facilite certainement l'apparition de l'ulcération du frein, le bord

(1) Soc. méd. des hôp. 6 déc. 1895. Ulcération sublinguale et subglossite diphtéroïde indépendante de la coqueluche.

alvéolaire n'est pas assez tranchant chez le nouveau-né pour devenir un agent d'érosion. Nous ne l'avons jamais rencontrée et nous ne croyons pas qu'elle ait été signalée avant l'apparition des incisives médianes inférieures.

Il ne nous a pas semblé que l'ulcération du frein puisse être rattachée constamment à d'autres processus inflammatoires de la muqueuse buccale, puisque dans l'une de nos observations elle était intacte sur toute son étendue ; néanmoins ils prédisposent à cette complication. Sur nos 5 cas, la stomatite de Comby ne s'est présentée qu'une fois avec une intensité particulière, coïncidant avec une desquamation scarlatinoïde de la langue (ob. XX). Dans 2 cas nous trouvâmes, une fois un point de stomatite érosive et une autre fois des fissures profondes des lèvres et surtout des commissures, accompagnées d'un état fuligineux des gencives.

L'état cachectique du sujet, contrairement à ce qu'on pourrait croire, n'est pas une condition essentielle du développement de cette lésion, un seul de nos sujets l'ayant présenté (observation XX) et à un degré très modéré.

Le début de l'ulcération du frein passe en général inaperçu ; la lésion est reconnue à l'occasion de l'examen de la bouche, pratiqué systématiquement. En effet, les signes fonctionnels paraissent à peu près nuls et toute la symptomatologie tient dans les signes objectifs qui sont les suivants :

A un premier stade le frein apparaît oedémateux et comme recouvert d'une pellicule grisâtre, translucide. A un deuxième stade, au milieu de ce frein ainsi modifié,

se creuse une perte de substance transversale, de dimensions variant entre celle d'un grain de millet à celle d'une petite lentille.

L'ulcération siège sur la ligne médiane, mais peut s'étendre plus loin d'un côté que de l'autre (observation XXV). Le fond est grisâtre, lisse ou un peu villex ; les bords ne sont pas indurés. Nous n'avons pas trouvé d'adénite concomitante.

La marche est rapide ; l'ulcération disparaît en quelques jours sans laisser de traces, avec la toux qui l'avait causée (de 8 à 10 jours en moyenne).

Cette ulcération ne comporte pas un pronostic spécial.

Le diagnostic s'impose ; connaître la possibilité de cette complication c'est par là même, éviter de croire à une coqueluche qui n'existe pas. La lésion décrite sous le nom de maladie de Riga (Brun (1), Letulle), n'est sans doute pas à distinguer de la lésion que nous décrivons. L'aspect calleux et la structure papillomateuse des bords de l'ulcération sont le résultat, non pas d'une cause pathogène spéciale, mais de la longue durée du traumatisme causal ; ce serait le troisième stade de l'ulcération du frein. Mais on comprend qu'à une lésion arrivée à ce degré d'organisation ne convienne plus toujours la thérapeutique si simple qui suffit dans les deux premiers stades de l'ulcération sublinguale.

Les cas où nous avons employé les attouchements à l'eau oxygénée pure ont cédé rapidement (4 à 5 jours).

Brun. — La maladie de Riga, ulcération papillomateuse du frein de la langue. (*Presse médicale*, janv. 1885).

CHAPITRE III

Pronostic des complications buccales

Les complications buccales de la rougeole sont d'un pronostic bénin chez les sujets antérieurement en bon état.

Chez les sujets préinfectés, ces manifestations peuvent devenir graves; dans deux observations où l'infection morbillieuse survint au cours d'une stomatite ulcéro-membraneuse en voie de guérison, les lésions buccales s'aggraverent rapidement et un de ces cas eut une terminaison fatale.

Le pronostic des stomatites morbillieuses dépend bien plutôt de l'état général du sujet, que de l'état local et des manifestations buccales peu intenses peuvent toujours, chez des débilités, favoriser une infection broncho-pulmonaire dont l'évolution est, dans ces conditions, le plus souvent fatale. Aussi, dès que l'état général est touché, l'antiseptie de la bouche doit-elle être pratiquée systématiquement, même dans les complications locales les plus bénignes en apparence.

CHAPITRE IV

Traitement

Nous avons vu que, sous l'influence du germe morbillieux, les micro-organismes de la cavité buccale se multiplient et deviennent plus virulents. La première indication du traitement consistera donc dans une antiseptie rigoureuse de la bouche, antiseptie pratiquée systématiquement pour parer aux menaces de broncho-pneumonie. Wermeille (1) a montré que les lavages de la bouche à l'eau bouillie, pratiqués deux ou trois fois par jour au cours d'une épidémie de rougeole, diminuèrent la proportion des broncho-pneumonies et la mortalité passa de 40 0/0 à 22 0/0.

Ces soins devront être redoublés dans les cas de stomatite légère. On emploiera alors une solution boricuée à 4 0/0. On a préconisé également les lavages au chlorate de potasse à 4 0/0 (Josias (2), à l'eau thymolée à un millième (Ausset (3). L'emploi des lavages est préférable à

(1) *Thèse*, Paris, 1894.

(2) *Journal des Praticiens*, 1898.

(3) *Revue de Pédiatrie pratique*, sept. 1903.

celui des collutoires, car en frottant la muqueuse buccale si friable dans la rougeole, on risque de l'ulcérer et de favoriser la pénétration des agents microbiens.

Les stomatites érosives intenses exigeront un traitement local spécial. On fera des lavages à l'eau bouillie, additionnée par litre d'un verre d'eau oxygénée et d'un verre d'eau de Vichy l'eau de Vichy a pour but de neutraliser l'eau oxygénée, acidifiée pour favoriser sa conservation. Deux fois par jour on touchera les érosions à l'eau oxygénée pure. Ces attouchements sont quelquefois un peu douloureux, aussi pourra-t-on leur substituer, dans les stomatites douloureuses, les applications de poudre d'iodoforme, qui joint à ses qualités antiseptiques, la propriété d'être légèrement anesthésique.

M. Marfan (1) a préconisé l'emploi du chlorure de chaux. Le chlorure que l'on emploiera devra être bien sec, finement pulvérisé et conservé dans un flacon à large goulot, bouché à l'émeri. Pour l'appliquer, on prend le chlorure avec l'index légèrement humecté et on le porte sur l'érosion en frottant un peu.

On conseille également de toucher les érosions avec une solution phéniquée à un dixième, avec l'acide lactique à un tiers et le permanganate à un trois centième.

Nous préférons l'emploi de l'eau oxygénée, qui nous a toujours donné de bons résultats. Au bout d'un ou deux jours, les érosions se nettoient et la cicatrisation se fait rapidement.

Il faut aussi et surtout, chez les morbillieux, instituer

(1) *Revue des Maladies de l'Enfance*, 1897.

un traitement général dès que l'état général est touché. Les injections de sérum, les potions stimulantes (Todd, acétate d'ammoniaque) sont utiles, même avant que l'infection broncho-pulmonaire, si fréquente dans la rougeole, ne soit apparue.

Observations personnelles
prises à l'hôpital Bretonneau.

OBSERVATION I

Rougeole. — Examen avant l'éruption.

G... Daniel, 7 ans. Malade depuis le 31 mai : coryza, toux rauque, éruption sur la face. Entrée, le 1^{er} juin.

1^{er} juin. Coryza, larmoiement. Sur la face éruption sudorale. La muqueuse de la face interne des joues est dépolie et parsemée de points de Koplik. Pas de stomatite de Comby. Température : 38°2.

2 juin. Stomatite de Comby légère. Température : le matin, 39° ; 38°8 le soir. Gorge rouge.

3 — Eruption de rougeole. Température : 38°6 le matin ; 38°8 le soir.

4 — Signe de Koplik terminé. Température : 37°8 le matin ; soir, 37°9.

5 — Signe de Comby terminé.

Sortie le 30 juin.

OBSERVATION II

Scarlatine. — Rougeole. — Examen avant l'éruption.

M... Madeleine. 4 ans. Entrée le 29 mai.

Eruption de scarlatine le 28 mai.

7 juin. Température : matin, 37°4 ; soir, 39°.

8 — Température : matin, 39°5 ; soir, 40°2. Rien dans la gorge, l'ensemencement donne : dans le nez, streptocoque et staphylocoque, dans la gorge, streptocoque.

9 — Température : matin, 8°6 ; soir, 40°5.

10 — Coryza et larmoiement. Toux. Température : matin, 38°8 ; soir, 40°3.

11 — Gorge rouge, piqueté palatin ; muqueuse des joues dépolie. Signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 39°2 ; soir, 39°7.

12 — Matin : quelques taches derrière les oreilles et dans le dos ; le soir : éruption nette. Température : matin, 39° ; soir, 40°5.

13 — Signes de Koplik et de Comby terminés. Température : matin, 40° ; soir, 40°8.

14 — Température : matin, 39°8 ; soir, 39°9.

15 — Température : matin, 39° ; soir, 38°6.

16 — Température : matin, 38°8 ; soir, 37°5.

25 — Otite gauche.

12 juillet. Sortie.

OBSERVATION III

Scarlatine. — Rougeole. — Examen avant l'éruption.

R... Victor, 2 ans. Entrée : 29 mai.

Eruption de scarlatine le 27 mai.

15 juin. Température : matin, 37°2 ; soir, 38°8.

16 — Coryza, larmoiement, toux. Température : matin, 38°2 ; soir, 39°6.

17 — Muqueuse des joues dépolie. Signe de Koplik. Pas de stomatite de Comby. Exanthème et piqueté palatin, Température : matin, 39°1 ; soir, 40°4.

18 — Eruption.

49 — Signe de Koplik terminé.

12 juillet. Sortie.

OBSERVATION IV

Rougeole. — Examen avant l'éruption.

L... Jacques, 5 ans. Entrée : 17 juin.

Toux depuis le 11 juin.

16 juin: Coryza et larmolement.

17 — Vomissements.

18 — Gorge rouge. Une plaque grise sur le pilier postérieur gauche. Muqueuse des joues dépolie. 8 à 10 points de Koplik de chaque côté. Stomatite de Comby légère. Température : matin, 38°2 ; soir, 38°4.

19 — Eruption. Signe de Koplik terminé. Toux rauque ; l'ensemencement donne : dans la gorge. staphylocoque. Température : matin, 38° ; soir, 39°2.

9 juillet. Sortie.

OBSERVATION V

Rougeole. — Examen avant l'éruption.

M... Georgette, 3 ans 1/2. Entrée : 19 juillet.

18 juillet. Toux, diarrhée. Eruption de nature indéterminée.

20 — Pas de température fébrile (37°4) ; rien dans la gorge.

23 — Température : matin, 37°4 ; soir, 38°5.

24 — Coryza, larmolement. Exanthème. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 37°4 ; soir, 38°2.

25 — Eruption. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 39°9 ; soir, 39°8.

14 août. L'enfant sort sur la demande des parents.

OBSERVATION VI

Rougeole. — Examen avant l'éruption.

B... Berthe, 19 mois. Entrée : 15 juillet.

A l'entrée, on trouve quelques râles de bronchite ; la température tombe au bout de trois jours.

27 juillet. Température : matin, 37°5 ; soir, 38°2.

28 — Gorge rouge, coryza, larmoiement. Température : matin, 38°8 ; soir, 39°1.

29 — La muqueuse de la face interne des joues est dépolie et parsemée de granulations de Koplik. Pas de stomatite de Comby. Température : matin, 39 ; soir, 38°8.

30 — Eruption. Les granulations de Koplik sont moins apparentes, quelques légères suffusions sanguines. Température : matin, 39°1 ; soir, 39°6.

31 — Signe de Koplik terminé. La température reste élevée : matin, 39°4 ; soir, 37°8. Broncho-pneumonie aux deux bases.

1^{er} août. Diarrhée verte granuleuse.

La température oscille pendant sept à huit jours entre 38°8 et 40°. La dyspnée augmente, la diarrhée continue.

10 — Température : matin, 40°4, soir, 40°7.

11 — Mort. A l'autopsie : broncho-pneumonie aux deux bases.

OBSERVATION VII

Rougeole. — Examen avant l'éruption. — Rubéole.

C... Joseph, 3 ans 1/2. Entrée : 18 septembre.

18 septembre. Coryza, larmoiement. Enanthème. Muqueuse des joues dépolie, points de Koplik peu nombreux (5 à 6 de

chaque côté). stomatite de Comby légère. Température : matin, 40°, soir, 40°1.

19 — Eruption. La muqueuse des joues est encore dépolie, mais les points de Koplik ne sont plus apparents. Température : matin, 39°, soir, 39°6.

20 — Stomatite de Comby terminée.

L'enfant sort le 25 octobre et revient le 14 novembre avec une éruption de rubéole. On note un peu d'adénopathie retro-maxillaire. Pas de signes de Koplik et de Comby. Un frère et une sœur (observations XV et XVI) viennent d'avoir la rubéole.

22 novembre. Sortie.

OBSERVATION VIII

Rougeole. — Examen avant l'éruption. — Diphtérie

V... Léonie. 2 ans 1/2. Entrée : 13 octobre.

13 octobre. Toux, coryza, larmoiement. On constate de la stomatite de Comby. La muqueuse des joues est dépolie et comme saupoudrée d'une infinité de points de Koplik, que l'on rencontre même sur la face muqueuse des lèvres et sur la partie postérieure de la voûte palatine. Température : matin, 38°9, soir, 39°9.

14 — Enanthème et piqueté palatin. Température : matin, 39°6, soir, 39°4.

15 — Eruption. Température : matin, 39°8, soir, 40°.

16 — Signe de Koplik terminé. Température : matin, 39°1, soir, 39°5.

17 — Signe de Comby terminé. Température : matin, 39°5, soir, 39°2.

18 — Température : matin, 38°2, soir, 38°.

19 — Jetage abondant. Enseignement : nez streptocoque

et staphylocoque. Gorge : bacille court et moyen. Gorge rouge. pas de fausses membranes. Température : matin, 38°8, soir, 38°4.

20 — Broncho-pneumonie. Température : matin, 40°, soir, 37°8. La température oscille entre 38 et 39° jusqu'au 30 octobre.

29 — Otite gauche.

2 novembre. Broncho-pneumonie en voie de résolution

8 — Sortie sur la demande des parents.

OBSERVATION IX

Rougeole. — Examen avant l'éruption

V... Marcelle, 5 ans. Entrée : 29 octobre. Un frère entre en même temps (observation X), un autre frère est en traitement à Aubervilliers depuis cinq jours pour la rougeole.

28 octobre. Début : coryza, larmolement intense, conjonctivite.

30 — Enanthème et piqueté palatin. Stomatite de Comby légère, des deux côtés au niveau des premières molaires. La muqueuse des joues est dépolie et l'on trouve de chaque côté 5 à 6 points de Koplik. Lèvres fissurées, conjonctivite intense. Température : matin, 38°4, soir, 39°6.

31 — Eruption. Les points de Koplik ont augmenté, la stomatite de Comby est plus marquée. Température : matin, 38°8, soir, 38°4.

1^{er} novembre. L'éruption est confluyente sur la face et dans le dos. Epistaxis. Température : matin, 39°4, soir, 38°8.

2 — Les yeux vont mieux. Autour du nez et des lèvres la peau est sèche et recouverte de fines squames d'aspect purpuracé. Les lèvres sont fendillées et croûteuses, surtout la lèvre supérieure. Le signe de Koplik a disparu. La stomatite de Comby persiste. Température : matin, 38°4, soir, 39°.

3 — Température : matin, 38°, soir, 37°8.

4 — Température : matin, 37°4, soir, 37°2.

8 — Stomatite de Comby terminée.

29 — Sortie.

OBSERVATION X

Rougeole. — Examen avant l'éruption

V... Georges, 3 ans. Entrée : 29 octobre.

28 octobre. Début : coryza, larmolement, toux.

29 — Température : soir, 38°3.

30 — Enanthème et piqueté palatin. Muqueuse des joues dépolie, quelques points de Koplik à gauche, plus nombreux à droite. Stomatite de Comby intense des deux côtés. Température : matin, 38°6, soir, 39°7.

31 — Eruption. Signe de Koplik diminué. Lèvres fissurées. Stomatite de Comby stationnaire. Température : matin, 40°, soir, 40°5.

1^{er} novembre. Eruption confluyente à la face, à tendance ecchymotique dans le dos. Le signe de Koplik est terminé. Température : matin, 38°8, soir, 39°.

2 — Lèvres fissurées et croûteuses. La stomatite de Comby a augmenté. La gorge est rouge, sur le pilier antérieur à droite léger enduit pultacé. Température : matin, 37°8, soir, 37°3.

5 — La stomatite de Comby diminue, les lèvres sont moins croûteuses. Otite gauche.

6 — Les lèvres ne sont plus croûteuses. La stomatite de Comby persiste.

8 — Stomatite de Comby terminée.

29 — Sortie.

OBSERVATION XI

Rougeole. — Examen avant l'éruption

B... Eugène, 3 ans. Entrée : 10 novembre.

8 novembre. Toux, coryza, larmolement.

10 — Enanthème. Pas de piqueté palatin. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 39°, soir, 39°2.

11 — Eruption. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 38°6, soir, 38°7.

3 décembre. Sortie.

OBSERVATION XII

Rougeole. — Examen avant l'éruption

P... Augustine, 7 ans. Entrée : 19 novembre.

18 novembre. Toux très fréquente, un peu rauque, épistaxis, vomissements.

19 — Coryza à peine marqué. Pas de larmoiement, pas d'énanthème. Des deux côtés la muqueuse des joues est dépolie et couverte de points de Koplik ; ces points ne se voient bien qu'au jour frisant, ils sont très peu opaques et tranchent mal sur la muqueuse, plutôt pâle. Pas de signes de Comby. Température : soir, 39°.

20 — Eruption. Coryza plus marqué, larmoiement. Pas de signes de Comby. Lèvres un peu croûteuses. Les points de Koplik sont devenus plus opaques et apparaissent nettement sur la muqueuse, maintenant assez rouge. Température : matin, 38°8, soir, 39°7.

21 — Ligne Koplik terminée. Température, matin, 38°4, soir, 38°6.

OBSERVATION XIII

Rougeole. — Examen avant l'éruption. — Stomatite érosive.

H... Germaine, 3 ans. Entrée : 20 novembre.

17 novembre. Fièvre, toux, vomissements, diarrhée.

18 — Coryza, larmoiement.

20 — Toux très fréquente, enanthème et piqueté palatin.

Signe de Koplik très abondant des deux côtés. La muqueuse dépolie, est comme saupoudrée de points blancs bleuâtres entourés d'une aréole rouge. Pas de stomatite de Comby. Température : soir, 39°2.

Sur la muqueuse de la joue, à droite, au niveau des premières molaires on trouve une petite érosion blanchâtre, un peu ovulaire, de la grosseur d'un grain de chenuevis.

21 — Eruption commençant derrière les oreilles et sur le haut de la poitrine. Les points de Koplik sont encore très nets. L'érosion de la joue a diminué. Température : matin, 38°2, soir, 39°.

22 — Eruption généralisée. Signe de Koplik terminé. Le point de stomatite érosive de la joue est également terminé. Température : matin, 38°6, soir, 39°2. Sur la langue, dans la région de la pointe (sur la face dorsale et près du bord gauche), on note une plaque grisâtre, du volume d'une lentille : à droite dans un point symétrique, se trouvent deux plaques grisâtres un peu moins volumineuses, se touchant presque, et dont l'une est située sur le bord et l'autre sur la face dorsale de la langue. On touche ces plaques à l'eau oxygénée pure. Adénopathie légère.

23 — La plaque linguale gauche grisâtre a disparu, laissant voir une surface érodée et un peu saignante. A droite, les deux plaques présentent le même aspect grisâtre. Sur la lèvre supérieure on trouve, à gauche de la ligne médiane, deux ou trois érosions contiguës, à droite, une seule érosion. Température : matin, 37°9, soir, 39°.

24 — Les plaques linguales droites ont perdu leur enduit grisâtre : elles sont rouges, et lisses. La plaque gauche diminue. Les érosions labiales sont stationnaires. Température : matin, 37°6, soir, 37°8.

25 — Lèvre : érosions diminuent.

Langue : plaque gauche presque terminée ; à droite, les plaques diminuent.

L'ensemencement a donné, pour le nez : leptothrix, pour la gorge : streptocoque.

Température : matin, 37°6, soir, 37°9.

26 — Lèvre supérieure, état stationnaire.

Sur la lèvre inférieure, de chaque côté de la ligne médiane, on trouve une petite érosion de la grosseur d'un grain de millet.

Sur la langue, la plaque gauche et les deux plaques droites sont terminées, mais deux nouvelles plaques, à enduit grisâtre, de 2 à 3 millimètres de diamètre, apparaissent sur le bord gauche de la langue.

Température : matin, 37°4, soir, 37°5.

27 — Erosions labiales diminuées.

Les deux plaques linguales récentes ont un peu augmenté de volume.

28 — Même état. Oïte gauche.

30 — Erosions labiales terminées. Les plaques linguales demeurent stationnaires.

3 décembre. Plaques linguales diminuent et se nettoient.

6 — Plaques linguales terminées.

OBSERVATION XIV

Rougeole. — Examen avant l'éruption. — Diphtérie.

C... Raymond, 5 ans. Entrée : 23 nov.

20 novembre. Coryza, larmoiement.

23 — Enanthème, piqueté palatin. Stomatite de Comby légère. Points de Koplik sur muqueuse des joues et sur partie postérieure de la voûte palatine.

Température : soir 35°9.

24 — Eruption. Signe de Koplik très marqué ; les points blanc-bleuâtre se sont étendus sur la face muqueuse des lèvres et presque sur le voile du palais.

Gorge très rouge, pas de fausses membranes : coryza abon-

dant, jetage. L'ensemencement donne pour le nez : streptocoque, pour la gorge : bacille long et moyen. Température : matin 39°, soir, 40°2.

25 — Signe de Comby terminé. Lèvres fissurées et croûteuses, gorge très rouge. pas de fausses membranes. Température : matin 38°6, soir 38°4.

26 — Points de Koplik terminés. Température : matin, 38°5, soir, 37°6.

OBSERVATION XV

Rougeole. — Examen avant l'éruption. — Diphtérie.

B... Edouard, 6 ans. Entrée : 4 décembre.

L'enfant tousse depuis le 26 novembre.

4 décembre. Toux rauque pour laquelle on l'amena à l'hôpital. On constate du coryza et du larmolement. Rien dans la gorge. Pas de stomatite de Comby. Des deux côtés muqueuse, dépolie et points de Koplik. Température : soir, 38°.

5 — Eruption. Température : matin, 39°7, soir, 39°.

6 — Points de Koplik terminés. Température : matin 38°2, soir 38°6.

OBSERVATION XVI

Rougeole. — Stomatite érosive légère. — Rubéole

C... Henri, 18 mois. Entrée : 28 septembre.

Un frère en traitement pour rougeole (obs. 7).

24 septembre. Toux, coryza, larmolement, diarrhée.

27 — Eruption.

28 — Gorge rouge, pas de stomatite de Comby. Muqueuse des joues dépolie, à droite, 8 à 10 points de Koplik et ça et là légères suffusions sanguines, à gauche, points de Koplik plus

nombreux. A la partie moyenne de la joue droite, 2 petits points de stomatite érosive, contigus, du volume d'une tête d'épingle, paraissant en voie de regression. Température : soir, 39°1.

29 — Points de Koplik terminés. Température : matin, 39° soir, 38°8.

38 — Les points de stomatite de la joue gauche sont terminés. A la partie moyenne de la joue droite, érosion ovale du volume d'un grain de millet. Température : matin, 38°2, soir, 37°8.

1^{er} octobre. L'érosion a diminué de moitié.

3 — Erosion terminée. Otite gauche.

5 — Otite double.

25 — Sortie.

12 novembre. L'enfant rentre avec la rubéole. Eruption depuis le 11 novembre, adénopathie rétro-maxillaire.

Par des signes de Koplik et de Comby. Température : soir 38°2.

25 — Sortie.

OBSERVATION XVII

Rougeole. — Rubéole.

C., Marguerite, 5 ans 1/2. Entrée : 28 septembre.

Deux frères en traitement pour rougeole (obs. VII et XV.)

24 septembre. Toux, coryza, larmoiement.

27 — Eruption.

28 — Gorge rouge, stomatite de Comby légère. Muqueuse des joues dépolie ; à droite, 7 à 8 points de Koplik. à gauche, points très nombreux. Température : soir, 39°4.

29 — Stomatite de Comby diminue, points de Koplik terminés. Température : matin, 38°6, soir, 38°2.

30 — Signe de Comby terminé. Température : matin, 37°8, soir, 37°.

24 octobre. Sortie.

29 — Rentre avec une éruption de rubéole. Légère adénopathie cervicale. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : soir, 38°.

12 novembre. Sortie.

OBSERVATION XVIII

Rougeole. — Rubéole.

C... Raymonde, 21 mois. Entrée : 8 octobre.

4 octobre. Fièvre, toux, coryza.

6 — Diarrhée abondante.

10 — Eruption. Coryza et larmoiement intenses, langue très saburrale. Stomatite de Comby légère, des deux côtés, au pourtour de la base des molaires. Signe de Koplik net, muqueuse dépolie, à droite, 20 à 25 points de Koplik, à gauche 10 à 12 points.

Au pourtour du nez et des lèvres, léger érythème. Température : matin, 39°4, soir, 40°.

11 — Points de Koplik terminées. Température : matin, 38°8, soir, 38°4.

13 — Stomatite de Comby terminée.

29 — Température : matin, 37°4, soir, 39°4.

30 — Eruption de rubéole, pas d'adénopathie. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 37°6, soir, 37°4.

8 novembre. Sortie.

OBSERVATION XIX

Rougeole. — Stomatite de Comby chez un nourrisson.

T... Marcel, 9 mois. Entrée : 26 octobre.

23 octobre. Toux, vomissements, coryza.

25 — Eruption. Diarrhée jaune.

26 — Gorge un peu rouge, lèvres fissurées. Pas de signe de Koplik. L'enfant qui n'a pas encore de dents présente sur les gencives, en arrière des plaques opalines de stomatite de Comby. Température : soir, 38°6.

28 — La stomatite de Comby est terminée.

Diarrhée verte. Toux coqueluchoïde, mais pas de quintes nettes.

Pendant quinze jours l'enfant a de la diarrhée verte, granuleuse : la température oscille entre 38° et 39°6. L'enfant meurt le 14 novembre.

§OBSERVATION XX

Rougeole. — Ulcération du frein. — Desquamation linguale.

W... Albert, 6 ans. Entrée : 15 juin.

Né avant terme (7 mois), mis en couveuse à Baudelocque pendant 11 jours. Elevé au biberon.

Bronchite à un an. Toujours maladif.

11 juin: Fièvre, coryza, larmolement, toux légère.

14 — Eruption.

16 — Pas de signe de Koplik. Stomatite de Comby intense. Toute la cavité bucco pharyngée est très rouge, la langue de couleur rouge carminé présente un aspect lisse, vernissé, la desquamation s'étend à toute la face dorsale, les pupilles sont hypertrophiées.

On constate en outre une ulcération transversale du frein de la langue qui est comme rompu. Cette ulcération du volume d'un grain de chènevis présente un fond grisâtre légèrement villex ; les bords ne sont pas indurés.

Cet enfant a l'aspect d'un candidat à la tuberculose : teint bleuï, peau sèche, cils longs... On trouve de la polymicroadénie.

Pas de stomatite érosive, pas de coqueluche. Toux rare.
Température normale.

17 juin. Ulcération du frein un peu nettoyée.

22 — Stomatite de Comby terminée. Langue toujours desquamée

25 — Ulcération du frein très diminuée, présente une coloration rosée.

36 — Ulcération du frein à peine visible.

27 — Ulcération du frein terminée.

27 — Langue encore lisse et vernissée sur sa partie médiane.

30 — Langue normale.

2 juillet. Sortie.

OBSERVATION XXI

Rougeole. — Desquamation linguale.

D... Georges, 8 ans 1/2. Entrée : 23 juin.

Deux frères ont eu la rougeole.

15 juin. Fièvre, toux, coryza, larmoiement.

20 — Eruption.

23 — Eruption en voie de régression. Pas de signes de Koplik et de Comby.

La gorge présente une rougeur analogue à celle de la scarlatine, la langue a complètement desquamé, aspect framboisé typique.

6 juillet. Desquamation linguale terminée.

9 — Sortie.

OBSERVATION XXII

Rougeole. — Desquamation linguale.

A... Emilie, 3 ans 1/2. Entrée : 14 octobre.

10 octobre. Toux, coryza, larmoiement, fièvre, constipation.

. 12 — Eruption.

. 14 — Pas de signe de Koplik. Muqueuse buccale pas très rouge. Stomatite de Comby intense, surtout en arrière : à droite on trouve une plaque opaline sur la partie postérieure de la voûte palatine au niveau des dernières molaires.

La langue est rouge et dépouillée, sauf à la partie médiane où il existe sur une largeur d'un centimètre et demi un enduit saburral.

Au pourtour des yeux, du nez et de la bouche, léger érythème. Température : soir, 39°4.

15 — Langue complètement desquamée. Température : matin, 38°8, soir, 38°2.

18 — Stomatite de Comby terminée. Langue, même état.

25 — La partie médiane de la face dorsale de la langue est encore lisse et dépouillée.

30 — Langue normale.

1^{er} novembre. Sortie.

OBSERVATION XXIII

Rougeole. — Desquamation linguale.

D... Lucien, 8 ans. Entrée 21 novembre,

16 novembre. Début : coryza, larmoiement, fièvre.

20 — Eruption.

21 — Toux très fréquente. Conjonctivite intense à gauche, (pansement humide). Lèvres fissurées et crouteuses. Stomatite de Comby très intense, des deux côtés, surtout en arrière ; si l'on enlève l'exsudat épais crémeux, en frottant les gencives avec un linge rude, on trouve la muqueuse sous-jacente très rouge et œdématiée. La muqueuse des joues est dépolie et parsemée de nombreux points de Koplik.

La langue très rouge sur les bords, et à la pointe présente à la partie médiane de la face dorsale sur une largeur de 2 centimètres un enduit saburral épais. Température : soir, 39°.

22 — Les points de Koplik ne sont plus visibles, mais la muqueuse est toujours dépolie et présente quelques légères suffusions sanguines. La stomatite de Comby est un peu diminuée. L'enduit saburral de la langue est moins étendue. Température : matin, 37°8, soir, 38°2.

24 — Langue complètement desquamée, lisse brillante, framboisée ; papilles saillantes. Température normale.

26 — Stomatite de Comby terminée.

1^{er} décembre. Langue. même état.

5 — La partie médiane de la langue est encore lisse et dépouillée sur une largeur de 1 centimètre.

9 — Langue normale.

OBSERVATION XXIV

Rougeole. — Ulcération du frein. — Stomatite érosive légère. — Diphtérie.

M... Camille, 2 ans. Entrée : 18 septembre.

Antécédents tuberculeux dans la famille.

16 septembre. Début par : vomissements, diarrhée, toux, coryza, larmolement.

17 — Eruption.

18 — A l'entrée l'enfant présente du jetage. L'ensemencement donna pour la gorge : streptocoque, staphylocoque. bacille court et moyen. Gorge rouge. pas de fausses membranes. Pas de signe de Koplik, muqueuse buccale lisse.

Stomatite de Comby. d'intensité moyenne.

Ulcération du frein de la langue, du volume d'un grain de chènevis de coloration gris-jaunâtre.

A la pointe de la langue sur la face inférieure et près du bord gauche, on trouve un point de stomatite érosive, blanchâtre de la grosseur d'un grain de millet. Température : matin, 39°, soir, 39°2.

Pas de coqueluche.

19 — Erosion linguale et stomatite de Comby un peu diminuée. Température: matin, 38°6, soir, 38°2.

20 — Stomatite de Comby terminée. Température: matin, 37°8, soir, 37°4.

21 — Le point de stomatite érosive a disparu.

Ulcération du frein stationnaire.

23 — Ulcération du frein un peu nettoyée, teinte rosée.

25 — Ulcération du frein à peine perceptible sous forme d'une tache rosée.

28 — Ulcération du frein terminée.

11 octobre. Sortie.

OBSERVATION XXV

Rougeole.— Ulcération du frein.

G... Max, 4 ans 1/2. Entrée: 3 novembre.

Bronchite légère il y a un an. Deux sœurs mortes de méningite à 9 et 18 mois.

30 octobre. Toux, coryza, larmolement.

1^{er} novembre. Vomissements, épistaxis, constipation.

Eruption.

3 — Pas de signe de Koplik. Stomatite de Comby. On trouve une ulcération du frein, de couleur gris-jaunâtre à direction transversale et s'étendant un peu plus à droite qu'à gauche. Toux très fréquente, mais sans aucun caractère quinteux pouvant faire supposer une coqueluche.

Pas de stomatite antérieure. Température: soir, 38°1.

On touche l'ulcération à l'eau oxygénée pure.

4 — L'ulcération du frein a diminué d'un tiers.

5 — Stomatite de Comby terminée.

6 — L'ulcération du frein prend une coloration rosée.

7 — L'ulcération du frein n'a plus guère que la grosseur d'une tête d'épingle. On cesse l'eau oxygénée.

8 — Ulcération du frein terminée.

En somme. l'évolution de cette ulcération a été très rapide, grâce aux attouchements à l'eau oxygénée répétés deux fois par jour.

22 — Sortie.

OBSERVATION XXVI

Rougeole. — Impétigo. — Ulcération du frein.

D... Henriette, 2 ans 1/2. Entrée : 23 novembre.

15 novembre : Toux.

17 — Coryza, larmoiement, diarrhée.

22 — Eruption.

23 — L'enfant présente de l'impétigo sur le cuir chevelu et sur la face, surtout sur la joue gauche.

Conjonctivite intense. Les lèvres sont fissurées, croûteuses ; aux commissures, fissures profondes recouvertes de croûtes noirâtres, saignant dès qu'on veut faire ouvrir la bouche de l'enfant. Toute la muqueuse bucco-pharyngée est rouge foncé, pas de signes de Koplik et de Comby. Pas de stomatite érosive.

Le frein de la langue apparaît comme œdémateux, et recouvert d'une pellicule grisâtre un peu translucide.

Dyspnée intense ; à l'auscultation broncho-pneumonie des deux côtés. Température : matin, 38°8, soir, 39°4 (1).

24 — Même état. Température : matin, 39°, soir, 38°6.

25 — Conjonctivite moins intense. Lèvres, même état. Sur le frein de la langue, petite ulcération grisâtre. Température : matin, 38°4, soir, 39°6.

26 — L'ulcération du frein se creuse, la dyspnée augmente. Température : matin, 38°8, soir, 39°6.

Les jours suivants, la dyspnée augmente, la fièvre persiste. Etat général mauvais. L'enfant est pris de syncope lorsqu'on veut pratiquer l'examen de la bouche.

29 — Mort. A l'autopsie : broncho-pneumonie intense des deux côtés.

OBSERVATION XXVII

Rougeole. — Ulcération du frein.

E..., Dora, 18 mois, Entrée : le 6 décembre.

2 décembre. Coryza, larmoiement.

5 — Eruption.

6 — Gorge rouge, pas de signes de Koplik et de Comby. On trouve une ulcération du volume d'un grain de chènevis sur le frein de la langue, de couleur grisâtre. Température : soir, 38°8. On touche l'ulcération à l'eau oxygénée pure.

7 — Ulcération stationnaire.

8 — Ulcération nettoyée, diminuée d'un tiers.

13 — Ulcération terminée.

OBSERVATION XXVIII

Rougeole. — Stomatite érosive légère.

B..., Louis, 4 ans. Entrée : 7 juin.

A 8 mois et à 2 ans. accès de faux croup.

5 juin. Toux. coryza, larmoiement. Fièvre, urines rares et chargées.

7 juin. Eruption. Pas de signes de Koplik et de Comby. Gorge rouge, amygdales enflées. Laryngite avec tirage. L'ensemencement donne streptocoque et staphylocoque. Sur le bord gauche de la langue, trois érosions de couleur blanchâtre, de forme oculaire, du volume d'un grain de blé, groupées en forme de triangle. Température : matin, 39°5, soir, 40°.

Lavages de la bouche à l'eau bouillie, additionnée, par litre, d'un verre d'eau oxygénée et d'un verre d'eau de Vichy.

8 — Erosions linguales diminuent. Température : matin, 38°5, soir, 39°.

10 — Erosions terminées, température normale,
2 juillet. Sortie.

OBSERVATION XXIX

Rougeole. — Stomatite érosive légère.

G. . . , André, 2 ans. Entrée : 16 juillet.

13 juillet. Coryza, larmoiement.

15 — Eruption.

16 — Eruption confluyente à tendance ecchymotique. Pas de stomatite de Comby. Signe de Koplik positif. Gorge rouge.

Sur la face dorsale de la langue près de la pointe on trouve, le long du bord droit, quatre points de stomatite érosive, de la grosseur d'une tête d'épingle et le long du gauche, une érosion un peu plus volumineuse. Température : soir, 39°.

17 — Signe de Koplik terminé.

Erosions linguales un peu augmentées de volume, mais pas de nouveaux éléments.

18 — Erosions linguales. se creusent et prennent une teinte grisâtre. Température : matin, 38°, soir, 39°5.

Lavage à l'eau oxygénée étendue et attouchement à l'eau oxygénée pure.

19 — Erosions diminuent. Température : matin, 38°, soir, 38°4.

20 — Erosions stationnaires. Température : matin, 37°8, soir, 37°2.

23 — Otite gauche.

24 — Erosions linguales terminées.

16 août. Sortie.

OBSERVATION XXX

Rougeole — Stomatite érosive légère.

S..., Marthe, 5 ans 1/2. Entrée : 23 août.

20 août. Début : toux, coryza.

23 — Eruption. Signes de Koplik et de Comby. Température ; soir, 38°4.

24 — Signe de Koplik diminué.

Sur la pointe de la langue, un point de stomatite érosive de la grosseur d'un grain de millet.

26 — Stomatite de Comby terminée. Erosion linguale diminuée.

27 — Erosion linguale terminée.

6 septembre. Sortie.

«Etc.»

OBSERVATION XXXI

Rougeole. — Stomatite érosive légère.

D..., Renée, 2 ans 1/2. Entrée : 4 septembre.

1^{er} septembre, Début : toux, coryza, vomissements.

3 — Eruption.

4 — Pas de signes de Koplik et de Comby. Sur la face interne de la joue droite, à un centimètre en arrière de la commissure labiale, plaque blanchâtre, du volume d'une petite lentille, allongée vers la commissure, non surélevée. Température : soir, 39°2.

5 — Plaque de la joue stationnaire ; on la toucha à l'eau oxygénée pure. Température : matin, 36°8 ; soir, 39°4.

6 — L'enduit blanchâtre de la plaque a disparu, laissant une surface érodée un peu saignante. — Température : matin, 38° ; soir, 37°6.

8 — Erosion diminuée.

10 — Erosion terminée.

4 octobre sortie.

OBSERVATION XXXII

Rougeole. — Stomatite érosive légère.

R... Mélanie, 4 ans. Entrée : 12 septembre.

1^{er} septembre. Début : toux, coryza, diarrhée, larmoiement.

4 — Eruption. Entre à l'hôpital parce que suspecte de tuberculose pulmonaire.

24 — Sur la lèvre supérieure, au niveau de la 2^e incisive gauche, on trouve une érosion grisâtre arrondie de 3 millimètres de diamètre entourée d'une zone de congestion ; sur la lèvre inférieure, au point correspondant, érosion semblable, due sans doute à l'auto-inoculation. Température : matin, 37°4 ; soir, 38°6.

25 — Les deux points des lèvres ont diminué. Sur la muqueuse de la joue gauche, à la partie moyenne, on trouve deux petites érosions blanchâtres de la grosseur d'une tête d'épingle. Température : matin, 38° ; soir, 37°2.

27 — Les érosions de la joue et de la lèvre inférieure ont disparu. Sur la lèvre supérieure, on voit encore un petit point blanc entouré d'une large zone rouge.

29 — Erosion de la lèvre supérieure terminée.

2 octobre. Sur la lèvre supérieure, à droite, près de la ligne médiane, petite érosion blanchâtre. Sur la lèvre inférieure, de chaque côté de la ligne médiane, petite érosion blanchâtre. Température : matin, 37°2 ; soir, 37°8.

5 — Les trois érosions sont terminées. Ces trois érosions n'ont pas présenté à leur début de stade vésiculeux.

25 — Sortie.

OBSERVATION XXXIII

Rougeole. — Stomatite érosive légère.

Ch... Pierre, 15 mois. Entrée : 28 septembre.

Diarrhée depuis quinze jours.

23 septembre. Toux, coryza, larmoiement.

27 — Eruption.

28 — Eruption pâle, sort mal. Signe de Koplik, pas de signe de Comby. Gorge rouge. A la face inférieure de la langue, près de la pointe, on note une érosion ovale blanchâtre, petite, paraissant en voie de résolution, entourée d'une gaine rouge. Température : matin, 39° ; soir, 38°6.

29 — Signe de Koplik terminé.

30 — Erosion linguale terminée.

1^{er} octobre. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION XXXIV

Rougeole. — Stomatite érosive.

B... Henri, 6 ans. Entrée : 31 octobre.

L'éruption date de cinq à six jours. On amène l'enfant à l'hôpital parce qu'il tousse beaucoup.

31 octobre. A l'auscultation, on trouve dans la poitrine quelques râles disséminés. Les lèvres sont croûteuses et fissurées. On trouve sur la muqueuse, à la partie moyenne de la joue droite, une érosion grisâtre, un peu creusée, de forme ovale, mesurant environ 4 à 5 millimètres sur 7 à 8, et entourée d'une auréole rouge. Sur la joue gauche, érosion de même aspect, mais plus petite. Température : soir, 38°.

1^{er} novembre. A gauche, érosion diminuée ; à droite, stationnaire. Température : matin, 37°5 ; soir, 37°6.

2 — A gauche, érosion presque terminée ; à droite, érosion

augmentée. On la touche à l'eau oxygénée pure. Température : matin, 37°9 ; soir, 37°4.

3 — Erosion gauche terminée. Erosion droite diminuée.

6 — L'érosion diminue de moitié.

8 — Il reste un petit point blanc rosé du volume d'une tête d'épingle.

9 — Erosion terminée.

19 — Sortie.

OBSERVATION XXXV

Rougeole. — Stomatite érosive légère

P... Louise. 20 mois. Entrée : 29 novembre.

25 novembre. Coryza, larmoiement, vomissements, diarrhée.

27 — Eruption. Gorge rouge. Pas de fausses membranes. Stomatite de Comby légère. Points de Koplik à droite seulement (5 à 6). Lèvres fissurées, très croûteuses, surtout aux commissures. Coriza intense. L'ensemencement donne : nez, leptothèse, gorge ; bacille long et moyen.

Impetigo du cuir chevelu. Sur la pointe de la langue, petite érosion blanchâtre du volume d'un grain de millet. Température : soir, 39°.

28 — Signe de Koplik terminé. Erosion stationnaire. Température : matin, 39°2, soir, 38°.

29 — Stomatite de Comby terminée.

30 — Erosion linguale terminée.

OBSERVATION XXXVI

Rougeole et Scarlatine. — Stomatite érosive

Tr... Georgette, 2 ans 1/2. Entrée : 16 juin.

13 juin. Coryza, larmoiement.

15 — Toux, dyspnée.

16 — Eruption de rougeole, à peine marquée à la face, et derrière les oreilles, très nette sur le tronc et les membres. On note en outre sur le devant de la poitrine une rougeur diffuse, scarlatiniforme.

La gorge est couleur lie de vin, la langue chargée. Signe de Koplik net. Pas de stomatite de Comby. Température : soir, 40°.

17 — La rougeur scarlatinoïde a disparu, l'éruption de rougeole est nette. La langue commence à desquamier. Points de Koplik terminés. Température : matin, 39°6, soir, 40°.

18 — Langue complètement desquamée. Température : matin, 38°, soir, 38°8.

19 — On trouve sur la face intérieure de la langue, près de la pointe, trois petites érosions grisâtres, du volume d'un grain de millet. Température : matin, 37°2, soir, 37°3.

20 — Etat stationnaire.

21 — Les érosions lingales sont un peu augmentées. Toux rauque, fréquente, à type laryngé. Rien dans la gorge. Quelques râles dans la poitrine. Température : matin, 37°2, soir, 38°2. On commence des lavages à la bouche à l'eau bouillie additionnée par litre d'un verre d'eau oxygénée et d'un verre d'eau de Vichy ; on touche les érosions à l'eau oxygénée pure.

22 — Les lèvres sont fissurées et croûteuses, surtout la lèvre supérieure. Les érosions linguales s'aggrandissent et se creusent. Adénopathie retro-maxillaire. Otite double. Température : matin, 38°4 ; soir, 38°6.

23 — Les érosions linguales s'ulcèrent et ont maintenant le volume de petites lentilles ; leur fond est grisâtre, sanieux. Il n'y a pas sur la langue ou en d'autres points de la muqueuse buccale de nouveaux points de stomatite, mais la muqueuse des joues et les gencives sont rouges et un peu œdédiatiés. En outre apparaît sur le tronc un érythème sérique. Température : matin, 39°3 ; soir, 39°.

24 — Les ulcérations linguales se creusent. Température : matin, 39°1 ; soir, 39°5.

25 — Ulcérations stationnaires. Dyspnée intense. Les bruits respiratoires sont faiblement perçus à cause de la faiblesse du sujet. Pas de souffle net. Température : matin, 39°8 ; soir, 40°4.

26 — Ulcérations linguales stationnaires, dyspnée intense. **Diarrhée.** Température matin, 40°, soir, 40°4.

Jusqu'au 2 juillet, même état. La température oscille entre 39°8 et 40°4. On donne des bains à 22°.

2 juillet. Le séro-diagnostic ne donne pas d'agglutination. L'ensemencement donne : pour le nez, bacille court et moyen, streptocoque ; pour la gorge streptocoque et pneumocoque. Même état local et général. Température : matin, 39°6, soir, 40°8.

3 — Convulsions. Mort. A l'autopsie : lésions de broncho-pneumonie des deux côtés.

OBSERVATION XXXVII)

Rougeole. — Stomatite érosive.

P..., Louis, 4 ans. Entrée : 15 septembre.

9 septembre. Toux, larmoiement, coryza.

12 — Eruption.

15 — Eruption en voie de régression, pas de signes de Koplik et de Comby. Rien dans la gorge. A l'auscultation : broncho-pneumonie à gauche. Température : soir, 38°.

16 — Toux, dyspnée très intense. Température : matin, 39°4, soir, 39°8.

Du 16 au 19 septembre, la température oscille entre 38°5 et 40°. Dyspnée toujours intense.

20 — Température : matin, 38°3, soir, 38°6.

La température oscille entre 38°4 et 38°8, du 20 au 23 septembre.

23 — On constate 4 ou 5 érosions blanchâtres sur la lèvre

inférieure; sur la face muqueuse de la lèvre supérieure, au niveau du frein de la lèvre, érosion ovulaire, blanchâtre, mesurant près de 1 centimètre de longueur. Lavages et attouchements à l'eau oxygénée. Température : soir, 39°.

24 — Les érosions s'ulcèrent et prennent une coloration grisâtre. Dyspnée moins intense. Température : matin, 38°6, soir, 38°4.

25 — Les érosions sont stationnaires. Sur le pilier antérieur, à droite, on trouve un enduit grisâtre. L'ensemencement donne: nez, streptocoque; gorge, streptocoque et staphylocoque. On constate en outre, à la pointe de l'épiglotte, une ulcération blanchâtre de forme semi lunaire disposée transversalement et mesurant 1 centimètre de longueur sur 4 à 5 millimètres de largeur. Température : matin, 38°3, soir, 38°4.

26 — Broncho-pneumonie en voie de résolution. Erosions labiales s'améliorent. L'ulcération de l'épiglotte est stationnaire. Température; matin, 38°5, soir, 38°3.

28 — Les érosions labiales diminuent surtout à la lèvre supérieure. Ulcération de l'épiglotte diminuée. Température : matin, 38°, soir, 37°8.

31 — Erosion de la lèvre supérieure terminée.

1^{er} octobre. Erosion de la lèvre inférieure presque terminée. L'ulcération de l'épiglotte est très diminuée et divisée en deux parties.

3 — Erosions de la lèvre inférieure terminées.

5 — Ulcération de l'épiglotte terminée.

11 — Sortie.

OBSERVATION XXXVIII

Rougeole. — Stomatite érosive.

B... André. 22 mois. Entrée : 2 novembre.

31 octobre. Larmolement, coryza, toux rauque, vomisse-

2 novembre. Eruption. Température : 39°5.

3 — L'éruption est très intense, ecchymotique derrière les oreilles et dans le dos. Conjonctivite intense. Les lèvres sont fissurées et croûteuses, surtout la lèvre supérieure, toute la muqueuse bucco-pharyngée est très rouge. Les gencives sont tuméfiées. Pas de signes de Koplik et de Comby. Langue très saburrale.

Sur la face muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau de la deuxième incisive gauche, on trouve une érosion du volume d'un grain de chènevis, grisâtre, à fond vilieux, saignant facilement.

Sur la muqueuse de la joue droite, au niveau de la première molaire, on note une plaque blanchâtre, d'un centimètre de diamètre environ.

On touche ces érosions à l'eau oxygénée pure. Température : matin, 40°, soir, 40°3.

4 — Les érosions se creusent. Etat général mauvais. Dyspnée. Température : matin, 39°8, soir, 39°4.

5 — Dyspnée plus intense, les érosions s'ulcèrent. Température : matin, 40°4, soir, 40°5.

6 — L'enfant est cyanosé. Les lèvres sont croûteuses et saignantes, les dents fuligineuses. Température : 40°. Mort. A l'autopsie, lésions de broncho-pneumonie des deux côtés.

OBSERVATION XXXIX

Rougeole. — Stomatite érosive.

N..., René, 2 ans. Entrée : 4 novembre.

31 octobre. Toux, coryza, larmoiement, vomissements fréquents.

2 novembre. Diarrhée.

4 — Eruption.

Lèvres fissurées et croûteuses, langue très saburrale. Toute

la muqueuse bucco-pharyngée est d'un rouge intense. Pas de signes de Koplik et de Comby.

Sur la muqueuse de la joue droite, au niveau de la deuxième molaire supérieure, on trouve une érosion blanchâtre, du volume d'une petite lentille, un peu allongée dans le sens vertical. On la touche à l'eau oxygénée. Température : soir, 39°2.

5 — Erosion diminuée d'un tiers. Température : matin, 38°5, soir, 38°6.

6 — L'érosion n'a plus maintenant que le volume d'une tête d'épingle : elle est entourée d'une aréole rouge. Température matin, 35°2, soir, 37°8

7 — Erosion terminée.

22 — Sortie.

OBSERVATION XL

Rougeole. — Stomatite érosive.

C... Robert, 20 mois. Entrée : 4 novembre.

1^{er} novembre. Vomissements.

2 — Coryza, larmoiement.

3 — Eruption. Diarrhée verte.

4 — Toute la muqueuse bucco-pharyngée est d'un rouge intense. Pas de signes de Koplik et de Comby. Température : matin, 38°4, soir, 38°6.

5 — Eruption ecchymotique dans le dos et sur la poitrine. Température : matin, 37°8, soir, 38°6.

6 — Diarrhée diminuée (3 selles liquides). L'éruption est ecchymotique sur les jambes. Rien dans la bouche. Température : matin, 37°8, soir, 38°6.

7 — Vomissements. On trouve sur la face muqueuse de la lèvre inférieure, près de la ligne médiane, à droite, une érosion grisâtre de la grosseur d'un grain de millet. à gauche, une érosion un peu plus étendue.

Dans le sillon gingivo labial, inférieur, on trouve une série de trois ou quatre érosions, réunies entre elles. Sur la muqueuse de la joue droite au niveau de la première molaire inférieure, se trouve une érosion blanchâtre, entourée d'une zone rouge. On touche à l'eau oxygénée. Température : matin, 37°7, soir, 38°7.

Du 8 au 11 novembre, la température oscille entre 38°2 et 39°6. L'état de la bouche est stationnaire.

Du 12 au 14 novembre, la température ne dépasse pas 38°2. Les érosions semblent s'améliorer.

15 — Diarrhée, mauvais état général.

Les érosions s'exulcèrent, leur fond devient grisâtre, sanieux. Température : matin, 38°5, soir, 39°2.

Du 15 au 20 novembre, les ulcérations buccales se creusent, la diarrhée augmente.

20 — La langue est sèche et fuligineuse. les lèvres croûteuses, toute la muqueuse buccale est violacée, les ulcérations sont augmentées comme nombre et comme étendue.

Les dents sont ébranlées, on trouve sur les gencives un liséré purulent grisâtre. L'enfant meurt.

CONCLUSIONS

1. — La rougeole atteint d'une façon élective la muqueuse buccale ; ces déterminations, moins graves, mais tout aussi fréquentes que celles de la muqueuse respiratoire méritent d'attirer l'attention.

2. — La stomatite érythémato-pultacée de Comby, que l'on rencontre dans un tiers des cas environ, peut aider au diagnostic précoce ; toutefois sa valeur est atténuée par la possibilité de sa présence dans d'autres infections.

3. — Les points de Koplik, presque constants à la période prodromique de la rougeole et que nous n'avons rencontrés dans aucune autre affection, ont une certaine importance diagnostique. Cependant, leur présence peut être difficile à reconnaître, aussi pensons-nous qu'à l'appréciation délicate de ce signe, il faut adjoindre la constatation plus facile et plus fréquente de l'état *dépoli* de la muqueuse des joues.

4. — L'énanthème buccal et le piqueté palatin inconstants sans doute, mais en revanche, faciles à distinguer,

restent un des meilleurs éléments du diagnostic à la période d'invasion.

5. — La desquamation scarlatinoïde de la langue (40/0) ne présente pas de caractère pronostique appréciable ; elle doit être signalée pour éviter des erreurs de diagnostic.

6. — Les stomatites morbilleuses graves (Noma, etc.) sont devenues rares. Ce que l'on constate habituellement (17 0/0), ce sont des stomatites érosives le plus souvent bénignes et qui cèdent facilement à l'antisepsie buccale.

7. — L'ulcération du frein de la langue (5 0/0) doit rentrer dans le cadre des stomatites érosives légères.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
HUTINEL.

Vu : LE DOYEN,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
Pour le Vice-Rector :

L'INSPECTEUR DE L'ACADÉMIE,
L. BOMPART.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOZAN. — Epidémie de rougeole dans une crèche. (Annales d'Hygiène. Novembre 1882).
- ARONHEIM. — Extraits de la Revue française de Médecine et de Chirurgie. 1903.
- BARBIER DU BOCAGE. — Journal des Hôpitaux. 1829. Relation d'une épidémie observée dans le service de Kopeler aux Orphelins.
- BARBIER. — Complications de la Rougeole en général. (Journal des praticiens. Janvier 1898).
- La Rougeole (Bibliothèque Charcot-Debove).
- BLANCKAERT. — Des complications de la Rougeole chez les enfants.
- BONNEFOUS. — Gazette Hebdomadaire de Montpellier, 1885.
- BAGINSKI. — Archives fur experiment. Pathol. 1884.
- BERGERON. — Archives générales de Médecine, 1849 et Thèse Paris, 1851.
- Article « Stomatite ». Dict. Dechambre.
- BOUCHUT. — Maladies des enfants.
- BEHIER ET HARDY. — Pathologie interne.
- BROUARDEL. — Leçons sur la Rougeole (Gaz. Hôp. 1874).
- BONNET. — Thèse Montpellier (mars 1901).
- CAUBET. — Essai sur les manifestations et les complications buccales de la Rougeole chez les enfants. Thèse Paris. 1889).
- CHOMPRET. — Essai sur les gengivites infectieuses. (Paris. 1895).

- Pathogénie générale des affections buccales. (Archives générales de Médecine. Mars 1903).
- CHEDEVERGNE. — Epidémie de Rougeole à Poitiers en 1887. (Revue générale de Clinique et de Thérapeutique, 1887).
- COMBE. — Archives de Médecine des Enfants, 1889.
- COMBY. — La Rougeole. (Méd. Moderne, 1892).
- Bulletin de la Soc. méd. des Hôpitaux. (1895).
- Article « Rougeole ». Traité des maladies de l'enfance de Grancher).
- CROZAN ET GRIFFITH. — Medical Record. (Juillet 1892).
- CHABRILLAT. — La rougeole à Montpellier (Thèse Montpellier, 1893).
- CADET DE GASSICOURT. — Traité des maladies de l'enfance.
- CARRET. — Quelques considérations sur la rougeole chez les enfants (Thèse, Paris 1871).
- CHAFFARD. — De la Rougeole. (Thèse, Paris 1846).
- DEBOUCHAUD. — Thèse, Paris 1859.
- DUCLOS. — Desquamation linguale dans la Rougeole. Thèse Bordeaux, 1895).
- DIEULAFOY. — Manuel de Pathol. int.
- DECOIZILLES. — Pathologie et clinique infantiles. (1884).
- DECHAUT. — De la Rougeole. Thèse, Paris 1846.
- D'ESPINE. — Article « Rougeole ». Dict. Jaccoud.
- D'ESPINE ET PICOT. — Maladies de l'enfance.
- ESPAGNE. — Gazette hebdomadaire de Montpellier, (1881).
- EVARD. — Des complications de la Rougeole chez les enfants. (Thèse, Paris 1869).
- FRENKEL. — Thèse, Paris 1898.
- FLINDT. — Extr. de Sem. méd. 1899.
- GRANCHER. — Progrès médical. 1891.
- Bulletin médical. 1888.
- Article « Rougeole ». Traité de médecine de P. Brouardel.
- Gazette des Hôpitaux. 1856, 1858, 1860, 1862, 1874.
- GIRARD. — Bulletin de la Soc. méd. des Hôpitaux. 1869.

- GRIPAT. — Notes cliniques sur la Rougeole. (Archives médicales d'Angers. 1900.)
- GUERSANT ET BLACHE. — Extrait de pathol. infantile. 1883.
- GAMEILLON. — La Rougeole à l'hospice des enfants-assistés. Thèse, Paris 1892.
- GUBLER. — Article « Bouche ». Dict. Dechambre.
- HUTINEL. — Médecine moderne. 1890.
- HENOCH. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants.
- JACCOUD. — Dictionnaire de Médecine.
- JANIN. — Relation d'une épidémie de Rougeole observée en 1862 à l'hôpital militaire d'Angers. (Thèse. Paris 1863).
- JOUAULT. — Thèse Paris, 1868.
- JOSIAS. — Complications de la rougeole. (Courrier médical, 1898.)
- Traitement des complications de la rougeole. (Journal des Praticiens, 1898.)
- JULIEN. — Contribution à l'étude de la stomatite dans la rougeole. Thèse Paris, 1886.
- KASSOWITZ. — De quelques accidents de la rougeole, 1874.
- KOPLIK. — Archives de Pédiatrie. (New-York, 1896.)
- Medical Record. (New-York, 1898.)
- LECORNU. — De la rougeole. (Thèse Paris, 1853.)
- LANCEREAUX. — Bulletin de la Société médic. des Hôpitaux, 1873.
- LEBON. — Etude sur la stomatite herpétique chez les enfants. (Thèse Paris, 1893.)
- LESTAGE. — Enanthème bucco-pharyngé dans la syphilis. (Thèse Bordeaux, 1899.)
- LABOULBÈNE. — Les stomatites. (France médicale. 1878.)
- LABADIE. — Thèse Montpellier, 1881.
- LEPAGE. — Contribution à l'étude de la rougeole. (Bulletin de la Soc. médic. des Hôp., 1900.)
- LEBEDINSKY. — Les gingivo stomatites et le polymicrobisme buccal. (Thèse Paris, 1898.)

- LIBMAN. — De la valeur du signe de Koplik pour le diagnostic de la rougeole. (Extr. de la Sem. médic., 1898.)
- MAGNAN. — Thèse Paris, 1880.
- MAURIN. — Une épidémie de rougeole à Clans. (Thèse Montpellier, 1896.)
- MENDELSSOHN. — La rougeole à Trousseau. (Thèse Paris, 1897.)
- MORSE. — The Medical Record. (New-York, 1885.)
- MÉRY et BOULLOCHE. — Revue mensuelle des malad. de l'enfance, 1891.
- OYON. — Recherches sur les causes de la gravité de la rougeole à l'Hospice des Enfants assistés. (Thèse Paris, 1873.)
- PETRE. — Contribution à l'étude de la stomatite aphteuse infectieuse. (Thèse Paris, 1894.)
- PUECH. — Thèse Montpellier, 1884.
- POULAIN. — Contribution à l'étude des stomatites dans l'enfance. (Thèse Paris, 1892.)
- RILLIET et BARTHÉZ. — Traité des malad. de l'enfance.
- RAGON. — Thèse Paris, 1859.
- ROMME. — Thèse Paris, 1888.
- SANNÉ. — Article « Rougeole ». (Dict. Dechambre.)
- SEVESTRE. — Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1886. — Diag. de la rougeole. (Sem. méd. 1889.)
- SEVESTRE et GASTOU. — Bull. Soc. méd. Hôp., 1891.)
- SERINELLI. — Relation d'une épidémie de rougeole à Septeines. (Thèse Montpellier, 1900.)
- SLAWYK. — Deut. Méd. Wochenschrift, 1890.
- TROUSSEAU. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu.
- TOUZELIN. — Etude sur quelques points de philosophie médicale à propos de la rougeole. (Thèse Paris, 1859.)
- VERROUNEAU. — Thèse Paris, 1898.
- VALLEIX. — Guide du médecin praticien, t. III.

VON JAKSCH. — Zeitschrift für klinische med., 1882.

WIGNAUL. — Archives de physiologie (nov. 1886).

WERMEILLE. — Stomatite et rhinite impétigineuses dans la rougeole. (Thèse Paris, 1894.)